روان‌شناسی همجنس‌گرایی

برای همجنس گرایان

و برای روان درمان گران در برخورد با مراجعان همجنسگرا



بهرام افروز





Psychology of Homosexuality

For Gays and Also For Psychotherapists in Therapy with LGBT Clients

Bahram Afrouz

از دیگر آثار این نویسنده با نشر رواداری:

دین و همجنس‌گرایی

چرا به اشتباه تصور می‌شود دین
با همجنس‌گرایی مخالف است

صداهایی از همجنس‌گرایان ایرانی

کتاب‌ها را به اشتراک بگذارید:

Ravadaripubs.blogspot.com



روان‌شناسی همجنس‌گرایی
نویسنده: بهرام افروز
انتشارات: نشر رواداری
ارتباط با نویسنده: Bafrouzofficial@gmail.com
قابل دریافت از تارنگار انتشارات رواداری به نشانی:
Ravadaripubs.blogspot.com

سال انتشار: ۱۴۰۲
شیوه انتشار: PDF و آنلاین

Psychology of Homosexuality
Bahram Afrouz (Unreal Name)
Ravadari Publications
Available on: Ravadaripubs.blogspot.com
2023
eBook PDF

در آغاز

نفرت، ترس، و طرد. این احساس بسیاری از کسانی است که در برخورد با عضوی از جامعه اقلیت‌های جنسی تجربه می‌کنند. این احساس به هر حال آسیب‌های جبران ناپذیری را متوجه همجنسگرایان می‌کند؛ اما زمانی می‌تواند پیامدهای جدی‌تری را نیز به بار بیاورد که روان‌شناسان در برخورد با یک همجنسگرا این طور احساس کنند؛ و بی‌آنکه متوجه سوگیری خود باشند، به تعامل آسیب‌رسان خود با آنان ادامه دهند.
اغلب هم این احساس‌ها برای اقلیت‌های جنسی درونی‌سازی می‌شود و آنان خود نیز نگرشی منفی نسبت به خود پیدا می‌کنند. نتیجه این می‌شود که کیفیت زندگی روانی آنان به شدت کاهش می‌یابد؛ بسیاری از اقلیت‌های جنسی یا دست به خودکشی می‌زنند یا به صورتی افراطی به رفتارهای خودآسیب‌رسان روی می‌آورند، بلکه اندکی آلامی را تسکین دهند که ناشی از نوع تعامل جامعه با آنان است. محدودیت در دسترسی به منابع علمی به زبان پارسی هم برای اعضای جامعه اقلیت جنسی و هم برای به اصطلاح روان‌شناسان و روان‌پزشکانی که با آنان سر و کار دارند، کار را پیچیده‌تر نیز می‌کند. من در تعامل با روان‌شناسان ایرانی به شکلی قابل توجهی شاهد دانش بسیار کم آنان در این زمینه بوده‌ام و همین انگیزه نوشتن این جزوه را به من داده‌است.
روشن است که اعضای اقلیت جنسی و به طور خاص همجنسگرایان، فرایندی دردناك را طی می‌کنند تا بتوانند خود را بشناسند، بپذیرند و سبك زندگی مناسب با جهت‌گیری جنسی خود را برگزینند. آنان اغلب برای آن چیزی طرد می‌شوند که نه انتخابش کرده‌اند و نه امکان تغییرش را دارند. در حالی که از جهت‌گیری جنسی متفاوت آنان آسیبی متوجه کسی نمی‌شود، جامعه

اغلب برخوردی خشونت‌بار با آنان در پیش می‌گیرد. همان‌طور که در کتاب دیگرم، «صداهایی از هم‌جنسگرایان ایرانی» از قول یک همجنسگرا می‌خوانیم: «ما همجنسگرایان به خاطر گرایشمان بیمار به دنیا نمی‌آییم، اما جامعه از همه ما بیمار می‌سازد، یکی افسردگی می‌گیرد و آن دیگری استرس و اضطراب».
در سال‌های درازی که به شیوه‌های مختلف (روان‌درمانی، اطلاع‌رسانی، و...) با اعضای جامعه اقلیت جنسی سر و کار داشته‌ام، به روشنی دریافته‌ام که آنان بی‌دفاع‌ترین و تحت خشونت‌ترین اعضای جامعه انسانی هستند تا جایی که ساده‌ترین بعد وجودی‌شان، انسان بودنشان، نیز از آنان ستانده شده و با برچسب‌هایی همچون منحرف، بیمار، متجاوز و ... انسان‌زدایی می‌شوند. آنان، خود نسبت به خود سخت‌گیرند و به سختی هویت خود را می‌پذیرند، دوستان و خانواده اغلب برای ازدواج با جنس مخالف زیر فشار می‌گذارندشان و به محض مطلع شدن از هویت واقعی فرزندشان، یا طردشان می‌کنند، یا تحت آزارهای جسمی و کلامی قرارشان می‌دهند و گاه نیز، به قتل می‌رسانندشان. تکلیف جامعه و حکومت هم که روشن است؛ اعضای اقلیت جنسی و به طور خاص همجنسگرایان، از هیچ حقوقی بهره‌مند نیستند.
به نظر من به عنوان یک متخصص روان‌شناسی اما دردناک‌ترین اتفاق، تعامل غیرعلمی روان‌شناسان و روان‌پزشکان با آنان است؛ اغلب از کسانی که از پذیرش هویت جنسی خود در رنج بوده‌اند بسیار شنیده‌ام که با مراجعه به روان‌درمانگر، به جای اینکه به آنان کمک شود تا هویت خود را بپذیرند، تحت روان‌درمانی‌های عجیبی قرار می‌گیرند (از دارودرمانی گرفته تا الکتروشوک درمانی) بی‌آنکه این به اصطلاح روان‌درمانگران اندکی به پیامدهای آنچه می‌کنند بیندیشند.
اگرچه این نقد به آنان وارد است که اگر منابعی به فارسی در دسترس نیست، باید منابع خارجی را به دقت مطالعه کنند، اما انگیزه اصلی من از نگارش این

کتـاب، ایـن بـوده کـه دانشـی جامـع از مقولـه جهت‌گیری‌هـای جنسـی و بـه طـور خـاص همجنسـگرایی بـه دسـت دهـم تـا بـرای ایـن دسـته از روان‌درمانگـران هـم سـوالی باقـی نمانـد. خواهـم کوشـید کتـاب جامـع و کامـل باشـد؛ بـه همـه پرسـش‌ها در ایـن زمینـه پاسـخ دهـد؛ هـم بـرای همجنسـگرایان سـودمند باشـد تـا بتواننـد خـود را بهتـر بشناسـند، هـم بـرای خانـواده آنـان تـا بداننـد فرزندشـان کیسـت و بـا او چگونـه بایـد برخـورد کننـد. دیگـر مخاطـب ایـن کتـاب البتـه کـه تحصیل‌کـردگان روان‌پزشـکی و روان شناسـی هسـتند تـا بداننـد مراجعـی از اقلیت‌هـای جنسـی کیسـت و در برخـورد بـا او چـکار بایـد بکننـد. بـرای درک بهتـر موضوعـی، پیشـنهاد می‌کنـم نگاهـی بـه فهرسـت بیندازیـد.

فصل اول

محیط یا طبیعت

جهت‌گیری‌های جنسی چیست
و چه چیزی آنها را تعیین می‌کند؟

مـدام پیـام مـی‌داد و می‌خواسـت مـرا ببینـد. بعـد از یـک روز کاری دشـوار در کافی‌شـاپی نشسـته بـودم تـا شـام بخـورم. سـاعت بـه ۱۱ شـب نزدیـک می‌شـد. نگـران ایـن بـودم کـه کم‌خوابـی مانـع از کیفیـت کارم در روز کاری بعـد شـود. برایـش نوشـتم: «تنهـا تـا سـاعتی کـه اینجـا هسـتم می‌توانـم ببینمـت. بعـد بایـد برگـردم خانـه و بخوابـم. از خسـتگی اسـتخوان‌هایم دارنـد از هـم بـاز می‌شـوند». نوشـت: «خـودم را بـه شـما می‌رسـانم».

بعیـد می‌دانسـتم بتوانـد آن فاصلـه را در آن ترافیـک بـه موقـع طـی کنـد. در چشـم بـه هم‌زدنـی امـا بـا دوچرخـه‌اش وارد کافی‌شـاپ شـد. دسـتی تـکان دادم و کنـارم نشسـت. کافه‌چـی پاسـتایی را کـه از قبـل و بـه خواسـت خـودش سـفارش داده بـودم برایـش آورد. سـر بحـث بـاز شـد و فهمیـدم از شکسـت عاطفی‌یـی کـه خـورده رنـج می‌کشـد و بـه کمـک یـک روان‌شـناس نیـاز دارد. کمـی کـه اضطرابـش فرونشسـت و صمیمیتـی میـان مـا شـکل گرفـت، گفـت: «شـب‌ها مـی‌روم درِ خانـه‌اش. ماشـینش را پـارک می‌کنـد جلـوی در. دو دسـتمال ابریشـمی خریـده‌ام. بـا دسـتمال‌ها ماشـین را تمیـز می‌کنـم. ماشـین را نـوازش می‌کنـم. دسـته درهـای ایـن ماشـین را او لمـس کـرده، تـوی آینه‌هایـش را او نـگاه کـرده». جعبـه دسـتمال کاغـذی را می‌گیـرم بـه سـمتش؛ اشـک‌هاش را پـاک می‌کنـد. کمـی بعـد دوبـاره آرامـش بـه صدایـش بـر می‌گـردد و ادامـه می‌دهـد: «می‌دانـم حـالا دلـش بـا کـس دیگـری اسـت، امـا بـا دلـم چـه کنـم؟».

پیشـنهاد می‌دهـم او را تـا نزدیـک خانـه برسـانم. تـوی ماشـین درد دل‌هایـش ادامـه

پیدا می‌کند: «نوزده سالم بود که ازدواج کردم. حالا ۳ فرزند هم دارم. چه می‌دانستم کی هستم، دائم با خودم درگیر بودم. می‌گفتم حس زودگذری است که می‌رود. اما نرفت. وقتی که او را دیدم دیگر دنیایم از این رو به آن رو شد».

ابراهیم (نام مستعار)، عاشق و دلباخته است. تا اینجا چیز زیاد متفاوتی از دیگران ندارد؛ کسی که پس از ازدواج، فرد سومی به زندگی‌اش پا می‌گذارد. داستان اما از آنجا فرق می‌کند که او دلباخته فردی از جنس خودش شده. شاید چنین تصور کنید که به مرور «منحرف» شده و پا به وادی «بی‌اخلاقی» گذاشته. خودش بهتر توضیح می‌دهد: «همه عمر، از همان ابتدا که مجذوب انسانی دیگر شدم، به مرد، به همجنس خودم میل داشتم. آن وقت‌ها در روستا زندگی می‌کردیم. احساس می‌کردم گناهکارم، بیمارم، خدا از من نفرت دارد. ۱۹ سالم بود که ازدواج کردم. گفتم این احساس از بین می‌رود، از بین که نرفت هیچ، دیدم هیچ چیز نمی‌تواند من را به یک زن وابسته و علاقه‌مند کند؛ هرچند بچه‌دار هم شدیم اما چیزی عوض نشد».

به مرور، ابراهیم سبک زندگی متناسب با جهت‌گیری جنسی خود را در پیش می‌گیرد؛ با همجنسانش تعامل و احساس راحتی می‌کند، تا اینکه مردی پا به زندگی‌اش می‌گذارد: «دوستم داشت. برایم تولد گرفت. اولین کسی بود که تولد من برایش مهم بود. رفته رفته چنان دلباخته‌اش شدم که دیگر دنیا بدون او معنا نداشت. تا اینکه دمادم نوروز سال ۹۸ ترکم کرد. رفت با یکی دیگر. هیچ‌وقت نفهمیدم چرا. التماس کردم؛ گفتم عزیزم ترکم نکن. گفت می‌خواهد با کسی دیگر باشد».

دوباره غلیان احساسات چنان بغضش را می‌ترکاند که ناگزیر می‌شوم ماشین را کنار بگیرم و دستی روی شانه‌اش بزارم. شیشه سمت شاگرد را می‌کشم پایین تا هوای تازه‌ای بیاید داخل.

روزی را که در نهایت تحملش تمام می‌شود، به یاد می‌آورد؛ تعریف می‌کند که سر سفره هفت‌سین زارزار می‌زند زیر گریه. خانمش، که البته رابطه‌شان حسابی شکرآب بوده دستش را می‌گیرد و می‌برد به پارکی همان اطراف. در آن غلیان احساسات، رازش را برای زنش برملا می‌کند؛ اینکه همجنسگرا است. همسرش می‌زند زیر گریه. می‌خواهد «بروند دکتر، حتمن راهی وجود دارد!». به این ترتیب، آن زن هم آسیب می‌بیند؛ بابت چیزی که از روز اول نباید اتفاق می‌افتاد: ازدواج با ابراهیم. چون همجنسگرا نه بیمار است که بخواهد درمان شود، نه امکان تغییر این گرایش وجود دارد. ضرورتی هم به این کار نیست. تنها باید در نوجوانی کسی به ابراهیم کمک می‌کرد تا خودش را پیدا کند و خود را آن‌گونه که هست بپذیرد. اما جز اینکه به او القا کنند که گناهکار است و خدا از او بیزار، کار دیگری نکردند.

ابراهیم نمونه‌ای از افرادی با جهت‌گیری جنسی[1] متفاوت از اکثریت جامعه است. با این حال، روان‌شناسان همه گرایش‌های جنسی را تحت یک دسته‌بندی قرار می‌دهند؛ خواه افرادی باشند که مانند اکثریت جامعه به جنس مخالف گرایش دارند، یا به همجنس. در این کتاب، من به طور خاص به همجنسگرایی[2] می‌پردازم و وارد مقوله‌هایی چون تراجنسیتی (ترنس)، دگرجنس‌گرایی[3]، دوجنس‌گرایی[4]، چندجنس‌گرایی[5] و... نخواهم شد. اما لازم است بدانید که یک همجنسگرا از یک ترنس، دوجنس‌گرا و... متفاوت است و باید آنان را از هم افتراق بدهید؛ البته همه افراد با هر گرایش جنسی تحت عنوان «جهت‌گیری جنسی» طبقه‌بندی می‌شوند.

این دسته‌بندی از آنجا مورد استفاده قرار می‌گیرد که درک بهتری از همه

1. Sexual orientation
2. Homosexuality
3. Heterosexuality
4. Bisexuality
5. Poly-sexuality

گرایش‌های جنسی به دست می‌دهد. زمینه روان‌شناسی هیلگارد توضیح می‌دهد که سوال‌هایی همچون چرا یک نفر همجنسگرا می‌شود پرسش درستی نیست؛ چرا که این پرسش تبعیض آمیز بوده و همه گرایش‌های غیردگرجنس‌گرایانه را «نابهنجار» جلوه می‌دهد. البته چنانچه معتقدید چنین گرایش‌هایی نابهنجار است، عجله نکنید، دیدگاه کسانی را که چنین باوری دارند، در این کتاب بررسی خواهیم کرد.

هیلگارد معتقد است که مطالعه در زمینه گرایش‌های جنسی انسان را باید این‌گونه مطرح کرد که «چه چیزی جهت‌گیری‌های جنسی انسان را شکل می‌دهد؟». فروید نیز معتقد است که دگرجنس‌گرایی به خودی خود بی‌نیاز از مطالعه و پژوهش نیست و خواستگاه آن نیز پیدا نیست. فروید همجنس‌گرایان را اعضای محترم جامعه انسانی می‌نامد و از اینکه چگونه گرایش جنسی به همجنس شکل می‌گیرد اظهار بی اطلاعی می‌کند. او به هر روی همجنسگرایان را افراد بهنجاری می‌داند که گرایش ناهشیاری به همجنس خود دارند (لانگ، ۲۰۲۱).

به هر حال مشخص است که دیدگاه فروید در میان همه روان‌شناس و غیرروان‌شناسان پذیرش عام ندارد. به عبارت دیگر، بحث بر سر چگونگی شکل‌گیری گرایش‌های جنسی یکی از مجادله برانگیزترین مباحث احتمالی در تاریخ بشریت است و بیش از اینکه دربرخوردها با آن، پژوهش‌های روان‌شناختی موثر بوده باشد، عوامل اجتماعی، دینی و... ایفای نقش کرده‌اند. به همین دلیل و برای پیشگیری از درگیر شدن در بحث‌های موافق/مخالف بهتر است از چشم‌اندازی بالاتر به این مقوله نگاه کنیم و همان‌گونه که زمینه روان‌شناسی هیلگارد مطرح می‌کند، صرف نظر از درستی یا نادرستی یک گرایش جنسی، بپرسیم «چه چیزی گرایش‌های جنسی انسان را شکل می‌دهد؟». این پرسش علمی‌تر بوده و نه‌تنها سوگیری به سود دو دیدگاه موافق و مخالف را در خود

ندارد بلکه نشان می‌دهد که به قول فروید دگرجنس‌گرایی نیز بی‌نیاز از مطالعه نیست. ضمن اینکه سوگیری منفی نسبت به همجنسگرایی را نیز در خود ندارد؛ چرا که پرسیدن اینکه «چرا یک فرد همجنسگرا یا تراجنسیتی می‌شود» این‌گونه القا می‌کند که همجنسگرایی و تراجنسیتی بودن رفتاری منحرفانه (ناهمنوا)[1] با عرف و در نتیجه نادرست است. به ویژه اینکه معمولا هواداران دیدگاه بیمارانگاری همجنسگرایان بلافاصله با اشاره به بحث منجر نشدن همجنسگرایی به «زادآوری» آن را «غیرطبیعی» می‌دانند که این دیدگاه را نیز در ادامه بررسی خواهیم کرد.
برای درک بهتر این موضوع نخست به طور خلاصه آنچه را زمینه روان‌شناسی هیلگارد توضیح داده مرور کرده و سپس به منابع تازه‌تر می‌پردازم. هیلگارد نخست اشاره‌ای می‌کند به مطالعات آلفرد کینزی در آمریکا. این مطالعه اگرچه امروز به کلی منسوخ شده اما دست‌کم دریچه‌ای به مطالعات پیرامون جهت‌گیری‌های جنسی انسان گشود. او پیوستاری ۷ مقیاسی از همجنس‌گرایی محض تا دگرجنس‌گرایی محض ترسیم کرد. آن دسته از انسان‌ها که به هر دو جنس میل دارند را نیز در مرکز پیوستار خود قرار داد. به نظر من این طیف هنوز توصیف قابل درکی از تمایل‌های جنسی انسان به دست می‌دهد اما به اصل موضوع یعنی اینکه چه چیزی گرایش‌های جنسی را شکل می‌دهد و آیا این گرایش‌ها طبیعی است یا نه، نمی‌پردازد.

مروری بر دیدگاه‌های «ذاتی بودن» همجنسگرایی

هیلگارد بر اساس مطالعه بل، واینبرگ و همراسمیت (۱۹۸۱b) توضیح می‌دهد که ۶۳ درصد از مردان و زنان همجنس‌خواه در کودکی از فعالیت‌های ویژه جنسیت خودشان خوششان نمی‌آمده، حال آنکه این رقم برای افراد

---

۱. درباره منحرف بودن یا نبودن همجنسگرایان بعدا مفصل توضیح خواهیم داد.

دگرجنس‌گرا ۱۰ تا ۱۵ درصد بوده. البته با توجه به مراجعان و همجنسگرایانی که کمابیش با آنان سر و کار داشته‌ام، باید این دیدگاه را این‌گونه توضیح دهم که افراد همجنس‌گرا، در کودکی بیشتر به رفتارهای هردوجنس می‌پرداخته‌اند تا صرفا جنس مقابل. اینجا بحث تاثیر تربیت نیز مطرح می‌شود که گنجینه‌ای از مطالعات در رد نقش تربیت و تایید نقش عوامل زیستی وجود دارد؛ به آنها هم در ادامه خواهم پرداخت. لطفا از اینکه دائم می‌گویم در ادامه دلخور نشوید، چون هر کدام بحث‌هایی هستند که می‌طلبد صفحاتی را به آنها اختصاص دهیم.

همچنین مطالعه معروف به خلیج سانفرانسیسکو که یک هزار مرد و زن همجنس‌خواه و ۵۰۰ زن و مرد دگرجنس‌خواه را بررسی کرد، خط بطلانی بر این فرضیه کشید که همجنسگرایی می‌تواند ناشی از تربیت باشد، چراکه این مطالعه از افراد درباره سال‌های آغازین زندگی‌شان می‌پرسید؛ این مطالعه دریافت که بیشترِ زنان و مردان همجنس‌گرا از انجام فعالیت‌های خاص جنس مخالف بیشتر لذت می‌برده‌اند؛ این میزان برای زنان و مردان دگرجنس‌گرا متفاوت بود و آنان به فعالیت‌های متناسب با جنس خود علاقه بیشتری نشان می‌دادند. افزون بر این، زنان و مردان همجنس‌گرا بیشتر دوست داشتند دوستانی از جنس مخالف انتخاب و با آنها بازی و تعامل کنند.

زمینه روان‌شناسی هیلگارد به طور خلاصه نتایج دیگری از این مطالعه به دست می‌دهد؛ که عبارتند از:

– همانندسازی فرد با والد غیرهمجنس، تاثیر چندانی بر شکل‌گیری گرایش جنسی فرد ندارد

– در این اینکه نخستین تجربه جنسی فرد با همجنس بوده باشد یا با جنس مخالف، تفاوتی میان همجنسگرایان و دگرجنس‌گرایان دیده نشد. به عبارت دیگر، خواه اولین تجربه جنسی فرد با همجنس بوده باشد یا با غیرهمجنس،

این مسئله در شکل‌گیری گرایش جنسی نقشی نداشته.
و سرانجام، مردان و زنان همجنس‌گرا معمولا ۳ سال پیش از آنکه به بلوغ جنسی برسند و فعالیت همجنس‌گرایانه خود را آغاز کنند، مجذوب فردی از جنس موافق می‌شده‌اند.
به این ترتیب، هیلگارد نقش یادگیری، تربیت و محیط و اغوا شدن از سوی فردی از جنس موافق در «همجنس‌گراشدن» فرد را رد می‌کند.
به هر صورت مطالعات زیست‌شناختی نیز همچنان نتوانسته‌اند توضیح دهند که چه چیزی یک فرد را دگرجنس‌گرا می‌کند و چه چیزی فرد را همجنس‌گرا. بیشتر مطالعاتی که در این زمینه روی مغز انجام شده، نشان داده که زنان و مردان همجنسگرا با زنان و مردان دگرجنس‌گرا از نظر کارکرد مغزی تفاوتی با هم ندارند. مطالعاتی چون آن دسته از پژوهش‌هایی که ادعا کرده مغز مردان همجنسگرا از مردان دگرجنس‌گرا کوچکتر هستند هم روایی کافی نداشته؛ چرا که اغلب روی کسانی انجام شده بود که از ایدز جان خود را از دست داده بودند.
اینک که به طور خلاصه از مطالعات اولیه پیرامون جهت‌گیری جنسی عبور کردیم، می‌خواهم کمی بیشتر به مطالعات تازه‌تر بپردازیم. رینالدی[1] (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان «من این گونه به دنیا آمده‌ام» اشاره می‌کند که همجنسگرایی نه تنها در همه جوامع وجود دارد[2] بلکه از دیرباز نیز وجود داشته است. به نظر رینالدی، در واقع آنان که همجنس‌گرایی را به محیط نسبت می‌دهند، می‌کوشند از آن دستاویزی بسازند تا مانع از دسترسی همجنسگرایان

---

1. Rinaldi

۲. در فصل مربوط به ادبیات فارسی نشانه‌های فراوانی از وجود همجنسگرایی و تراجنسیتی در جوامع مختلف از جمله ایران به دست خواهم داد تا فرضیه «وارداتی بودن» این جهت‌گیری جنسی که برخی سنت‌گرایان تندرو مطرح می‌کنند باطل شود

به حقوق‌شان شوند. رینالدی همجنس‌گرایی را نه «ناهنجاری» که رابطه‌ای مبتنی بر رضایت میان دو طرف می‌داند. به عبارت دیگر، به باور وی با گسترش پژوهش‌های زیست‌شناختی از دهه ۱۹۸۰ به این سو، مشخص شده که همجنسگرایی نه یک انتخاب، بلکه حاصل آن چیزی است که فرد با آن به دنیا می‌آید. جالب است که در اولین مراحل مطالعات زیست‌شناختی، همجنس‌گرایان از این نظر نیز قربانی نتیجه‌گیری‌های اشتباهی شدند. برای نمونه برخی مطالعات چنین نتیجه گرفته بود که مغز مردان همجنسگرا کمتر از مردان دگرجنس‌گرا هورمون آندروژن را دریافت کرده و میزان آندروژن در مغز زنان همجنسگرا بیشتر از زنان دگرجنس‌گرا بوده؛ این مطالعات اغلب تکرارپذیر نبودند و رد شدند. دسته دیگری از مطالعات نیز به «نبود تعادل هورمونی[1]» میان همجنس‌گرایان و دگرجنس‌گرایان پرداختند. بیلی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به مرور این دسته از مطالعات می‌پردازند. برای نمونه در مطالعه‌ای نتیجه گرفته شد که دخترانی که در زمان بارداری مادر، در معرض تستسترون بیشتری قرار گرفته‌اند، بیشتر ممکن است از خود نرینگی[2] نشان دهند یا این موضوع جهت‌گیری جنسی آنان را شکل دهد. سوی دیگر این مطالعه بیانگر این بود که مردان همجنس‌گرا کمتر در معرض هورمون‌های مردانه چون تستسترون قرار داشته‌اند. اتفاقا ابطال‌پذیری این مطالعه آسان بود؛ مردان همجنسگرا در مطالعه دیگری هورمون مردانه دریافت کردند؛ آنان از نظر جنسی فعال‌تر شدند، اما نه نسبت به جنس مخالف، بلکه نسبت به مردان دیگر. به این ترتیب این دسته از مطالعات نیز رد شدند. پیش از این، ادعاهایی پیرامون این نکته وجود داشت که داشتن برادران بزرگتر باعث شده در رحم مادر در زمان بارداری سلول‌هایی شکل بگیرد که باعث همجنسگرایی جنین شود. امروزه برای رد این ادعا یافته‌های کافی وجود دارد؛ من چه در اتاق

1. Hormonal Imbalance
2. Masculinity

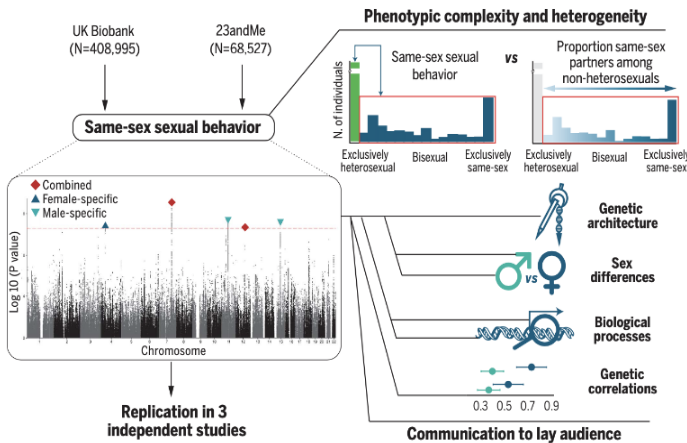
درمان و چه در جهان واقع میزبان همجنس‌گرایان زیادی بوده‌ام که یا تک فرزند بوده‌اند یا فرزند اول خانواده.
اما امروزه یافته‌های دقیق‌تری در دسترس هستند که به ویژه به لطف فناوری‌های روز همچون تکنیک‌های عکس‌برداری مغزی به دست آمده‌اند. به گفته رینالدی، این دسته از مطالعات نشان می‌دهند که اگرچه مغز زنان و مردان همجنس‌گرا یا همتایان دگرجنس‌گرایشان تفاوتی از نظر اندازه و ... ندارد، اما مغز همجنسگرایان در مقایسه با دگرجنس‌گرایان از سازمان متفاوتی برخوردار است. همان‌طور که گفتیم مطالعات قدیمی‌تر به حجم و اندازه بخش‌هایی از مغز همچون آمیگدالا می‌پرداخت. ادعا می‌شد آمیگدال زنان همجنسگرا بیشتر شبیه آمیگدالا در مردان دگرجنس‌گرا است و برعکس. حالا به لطف MRI و از مطالعه روی ۱۸ هزار نفر در بریتانیا معلوم شده که مغز افراد ناهمجنسگرا، در طبقه‌بندی ابراز تمایلات، جهت‌گیری بیشتری به غیرهمجنس دارد و مغز همجنسگرایان تمایل بیشتری به گروه‌های همجنس (آبه[1] و همکاران، ۲۰۲۱).
یکی دیگر از مطالعاتی که کمی قدیمی‌تر است اما دریچه‌ای به روی مطالعات جهت‌گیری‌های جنسی گشود، مربوط به هامر[2] و همکاران (۱۹۹۳) است. او شواهدی به دست داد از اینکه همه جهت‌گیری‌های جنسی بر روی کروموزم X قرار دارند؛ خواه گرایش به همجنس یا ناهمجنس. آنچه هامر و همکاران را کنجکاو کرد، این بود که می‌دیدند همجنسگرایی در برخی خانواده‌ها پرتکرارتر است؛ یعنی اعضای بیشتری در آنها وجود دارد که همجنسگرا هستند. من خود نیز در زمان فعالیت درمانگاهی شاهد موارد زیادی بوده‌ام که یک مادر و فرزند هر دو ترنس، یا یک خواهر و برادر یکی همجنسگرا و دیگری ترنس و یا هر دو ترنس بوده‌اند. اما عجله نکنید، این نشان دهنده تاثیر محیط و تربیت نیست. هامر و همکاران دریافتند که بر روی کروموزم

1. Abe
2. Hammer

ایکس ناحیه وجود دارد که مربوط به جهت گیری جنسی است. آنان با تمرکز بر روی ۴۰ جفت برادر همجنسگرا در خانواده‌هایی که از ناحیه مادر خیشاوندی همجنسگرا داشتند، دریافتند که در ۶۴ درصد موارد این جفت ها نشانگرهای چندشکلی ناحیه **Xq28** در کروموزم ایکس یکسانی دارند. مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۵ برای بررسی روایی این پژوهش انجام شد، این یافته را تایید کرد. در مطالعه ژنوم گسترده[1] سندرز[2] و همکاران (۲۰۱۵) که بر روی ۴۰۹ جفت برادر همجنسگرا انجام شد، تایید شد که ناحیه **Xq28** و همچنین کروموزم ۸ جهت گیری‌های جنسی انسان را شکل می‌دهند. به این ترتیب، بسیاری از فرضیه‌ها مبنی بر نقش هورمون‌ها در زمان بارداری و تربیت و محیط رد می‌شود. به عبارت دیگر، درست در لحظه‌ای که نطفه انسان شکل می گیرد، جهت گیری جنسی او مشخص شده است. البته این جهت گیری تا زمانی که تبدیل به «هویت جنسی[3]» انسان شود، از عوامل دیگری همچون هورمون‌ها و محیط نقش می گیرد که در فصل هویت جنسی به آنها مفصل خواهم پرداخت. بزرگترین مطالعه ژنوم گسترده در دانشگاه کوینزلند استرالیا انجام شده. برندان زیتش[4] با استفاده از پروفایل نیم میلیون نفر بانک بیولوژیک بریتانیا و همچنین داده‌های موجود در بانک خصوصی **23andMe** به دنبال گونه‌های ژنتیکی مرتبط با افرادی گشتند که خود را متمایل به جنس موافق نشان داده بودند. یافته‌ها (شکل یک) به روشنی نشان‌دهنده نقش ژن‌ها در تعیین جهت گیری‌های جنسی بودند. در واقع، ۵ «جایگاه کروموزومی[5]» بر روی کروموزم ایکس شناسایی شد که تعیین کننده رفتار همجنس‌خواهانه انسان بودند (گانا و همکاران، ۲۰۱۹ به نقل از ریبالدی، ۲۰۲۲).

---

1. Genome-wide
2. Sanders
3. Sexual Identity
4. Brendan Zietsch
5. loci-none



شکل یک: مطالعه ژنوم گسترده‌ای که نشان‌دهنده ۵ جایگاه کروموزمی مطالعات پیگیری نشان‌دهنده مسیرهای بیولوژیک هستند و تاکید می‌کنند در شکل‌گیری جهت‌گیری‌های جنسی مجموعه پیچیده‌ای از عوامل ناهمگن ایفای نقش می‌کنند (گانا و همکاران، ۲۰۱۹، به نقل از ریبالدی، ۲۰۲۲)

در اینجا البته پژوهشگران از پاسخ به این پرسش در می‌مانند که از نگاه تکاملی، چطور ممکن است همجنسگرایی در طول تاریخ از بین نرفته باشد، و استوار نسل به نسل به اعضا منتقل شده باشد؛ آنان از پاسخ به این پرسش ابراز ناتوانی می‌کنند اما شاید بتوان پاسخ این پرسش را در «اپی‌ژنتیک» یافت. همچنین، برای درک بهتر اینکه آیا محیط در تعیین گرایش‌های جنسی تعیین کننده است یا نه، از علم اپی‌ژنتیک می‌توان کمک گرفت. در این زمینه هرچند هنوز راه دراز و پر گرد و غباری در پیش است، مطالعات زیادی نیز وجود دارد؛ اصلا آیا محیط می‌تواند باعث شود که برخی ویژگی‌های کروموزمی

فعال شوند و برخی نه؟ در این زمینه مطالعه اریک ویلین[1] و همکاران (۲۰۱۵) در دانشگاه یوسی‌ال‌ای قابل اشاره است. آنان ۳۷ جفت دوقلوی که یکی همجنسگرا و دیگری دگرجنس گرا بود را با ۱۰ جفت دوقلوی تک‌تخمکی مقایسه کردند که هر دو همجنسگرا بودند. صرف وجود دوقلوهایی که یکی همجنسگراست و دیگری نه، می تواند نشان دهنده تاثیر محیط پیش از تولد و رد تاثیر محیط باشد. قاعدتا محیط یکسان باید ویژگی‌های روان‌شناختی یکسانی به بار بیاورد. به هر روی، این مطالعه توانست ۵ نشانگر را در ویژگی‌های ژنتیکی همجنسگرایان در مقایسه با دگرجنس گرایان مشخص کند. این مطالعه هرچند مورد انتقاداتی از نظر روش‌شناختی و تحلیل آماری قرار گرفت، اما مطالعه قدیمی‌تری وجود دارد که با مطالعه بر روی افراد دوقلو نتیجه مشابهی به دست داده است که در ادامه به آن می‌پردازیم.

همجنسگرایی در دوقلوها

مطالعه‌ای که بیلی و پیلارد[2] در سال ۱۹۹۱ انجام دادند، در مجله روان‌پزشکی عمومی[3] با عنوان «یک مطالعه ژنتیکی پیرامون جهت‌گیری جنسی در مردان» منتشر شد و خلاصه گزارش آن نیز با عنوان «آیا برخی مردم همجنسگرا به دنیا می‌آیند؟» در روزنامه نیویورک تایمز نیز به چاپ رسید. ویژگی منحصر به فرد مطالعه این بود که دوقلوهایی را مورد مطالعه قرار می‌داد که از هفته‌های نخست تولد از یکدیگر جدا شده و هرگز همدیگر را ملاقات نکردند بودند. به عبارت دیگر، با استفاده از این مطالعه می‌شد دریافت درحالی که با شرایط زیستی نسبتا یکسان، آیا در دو محیط مختلف دو گرایش جنسی مختلف شکل می‌گیرد؟

1. Vilain
2. Bailey and Pillard
3. Archeives of General Psychiatry

در ایـن مطالعـه ۳ گـروه از بـرادران انتخـاب شـدند؛ نخسـت دوقلوهـای یـک تخمکی، دوم دوقلوهـای دوتخمکـی و سـوم افـرادی کـه بـه سـبب فرزندخواندگـی بـرادر شـده بودنـد. نتایـج نشـان داد کـه بـرای دوقلوهـای یـک تخمکـی در ۵۲ درصـد مـوارد (۲۹ مـورد از ۵۶ مـورد مطالعـه) هـر دو قـل همجنسـگرا بودنـد؛ بـرای دوقلوهـای دوتخمکـی ایـن میـزان ۲۲ درصـد (۱۲ از ۵۴ مـورد) بـود. بـرای برادرانـی کـه بـه فرزندخواندگـی پذیرفتـه شـده بودنـد و بـا هـم بـزرگ شـده بودنـد نیـز ایـن عـدد یـازده درصـد (۶ از ۵۷ مـورد) بـود. همچنیـن میـزان همجنسـگرایی در میـان بـرادران غیردوقلـوی زیسـتی تنهـا ۹,۲ درصـد (۱۳ مـورد از مـورد ۱۴۲) بـود کـه بـه گفتـه بیلـی و پیـلارد، بـه شـکل معنـاداری پایین‌تـر از مـوارد دوقلـوی یـک و دوتخمکـی بـود. بـه ایـن ترتیـب، بـه بـاور ایـن پژوهشـگران تجربیـات دوره کودکـی نمی‌توانـد در شـکل‌گیری گرایش‌هـای جنسـی تعیین‌کننـده باشـد؛ بـه عبـارت دیگـر، افـرادی کـه خویشـاوندی خونـی نداشـتند امـا هـر دو همجنس‌گـرا گـزارش شـدند، صرفـا بـر حسـب توزیـع تصادفـی بـا گرایـش جنسـی قبلـی در کنـار هـم قـرار گرفتـه بودنـد. همچنیـن، نامطابقـت جنسـیتی در کودکـی نیـز بـه نظـر نمی‌رسـد در «شـکل‌گیری همجنسـگرایی» نقشـی داشـته باشـد. بـه ایـن ترتیـب می‌تـوان دریافـت کـه افـراد بـا گرایـش جنسـی خـود بـه دنیـا می‌آینـد. چـه اینکـه زمینـه روان‌شناسـی هیلـگارد نیـز خاطـر نشـان می‌کنـد مطالعـات نشـان‌دهنده تفـاوت معنـاداری در والدیـن افـراد همجنسـگرا و غیرهمجنسـگرا نبـوده اسـت؛ کـه در نتیجـه نـوع تعامـل والدیـن نیـز باعـث همجنسـگرا شـدن یـا نشـدن فـردی نمی‌شـود. بیلـی پـس از انجـام ایـن پژوهـش در گفـت و گـو بـا روزنامـه نیویـورک تایمـز گفتـه اسـت کـه یافتـه او نشـان می‌دهـد نـوع تربیـت، مسـائل اخلاقـی و... تعییـن کننـده گرایش‌هـای جنسـی انسـان نیسـتند. او همچنیـن بـرآورد می‌کنـد کـه نسـبت هم‌جهت‌گیـری جنسـی در دوقلوهـا تـا ۷۰ درصـد باشـد.

ایـن مطالعـه از نظـر روایـی نتایـج تاییـد آمیـز بسـیاری پیـدا کرده‌اسـت. بـه عبـارت

دیگر، مطالعات دیگری انجام شده که نتیجه یکسانی به دست داده. از جمله این مطالعات می‌توان گرین (۲۰۰۴)، کستلانوس (۲۰۱۶) را نام برد.
در عین حال من خود می توانم خود شاهدی بر نقش والدین باشم. به عنوان کسی که سال‌های درازی را با اقلیت‌های جنسی کار کرده است، شاهد داشتن عضوی همجنسگرا در خانواده‌هایی با موقعیت‌های اجتماعی مختلف بوده‌ام؛ از خانواده‌هایی به شدت مذهبی یا سنتی تا خانواده‌هایی مدرن. همچنین از طبقه‌های اجتماعی مختلف. کارگر، کارمند، تاجر، فقیر و دارا. همزمان همین خانواده‌ها دارای فرزندانی دگرجنس‌خواه نیز بوده‌اند. به همین دلیل تصور اینکه خانواده در تعیین جهت‌گیری‌های جنسی فرزندانش نقش ایفا می‌کند، تصوری باطل است.
بگذریم و برگردیم به بحث همجنسگرایی در دوقلوها. همان‌طور که اشاره شد، مطالعه همجنسگرایی در دوقلوها دریچه‌ای بر زیستی بودن گرایش‌های جنسی می‌گشاید و نشان می‌دهد که نقش محیط و همچنین خانواده در شکل‌گیری گرایش‌های جنسی تعیین‌کننده نیست. از جمله مطالعات در این زمینه، به موردی می‌توان اشاره کرد که همجنسگرایان دوقلویی را بررسی کرده بود که از هفته‌های اول تولد از هم جدا شده بودند و هرگز نیز همدیگر را ملاقات نکردند. این مطالعه تایید کننده بررسی های بیلی و پیلارد بود که نشان می‌داد، شانس همجنسگرایی در دوقلوهای یکسان و ناهمسان بیش از دیگر همشیرها است.
از جمله مطالعات دیگری که بر این یافته‌ها صحه گذاشته می‌توان به مطالعه ویتهام، دایاموند و مارتین (۱۹۹۳) اشاره کرد. آنها ۶۱ جفت دوقلو و ۳ مورد ۳ قلو را بررسی کردند. آنان دریافتند که در بیش از ۶۵ درصد از دوقلوهای همسان و بیش از ۳۰ درصد از دوقلوهای ناهمسان و یک سوم از ۳ قلوها، جهت‌گیری جنسی یکسانی دیده می‌شود. آنان در نهایت نتیجه گرفتند که شواهد به سود

دیدگاه‌های مبتنی بر ذاتی بودن همجنسگرایی و دیگر گرایش‌های جنسی است.
اینجا اما سوال مهم دیگری شکل می‌گیرد. اینکه «اگر دوقلوها ژن‌های یکسانی دارند، چرا برخی از آنان همجنس‌گرا می‌شود و قل دیگر دگرجنس‌گرا؟». اگر بخواهیم به این پرسش از نظر روش پژوهش پاسخ دهیم، عدد ۵۲ درصد برای دوقلوهای همسان و ۲۲ درصد برای دوقلوهای ناهمسان به اندازه‌ای بالا است که خود نشان‌دهنده معناداری این مسئله هست؛ اما چنانچه دنبال پاسخ دقیق‌تری برای این پرسش بگردیم، کافی است نگاهی به مطالعاتی بیندازیم که دوقلوهایی را مورد مطالعه قرار داده‌اند که یک قل همجنس‌گرا و قل دیگر دگرجنس‌گرا است. گزارشی که له‌میلر در موسسه کینزی منتشر کرده بر این باور است که در این میان بیش از ژنتیک، اپی‌ژنتیک نقش ایفا می‌کند. به عبارت دیگر هر دو قل همجنس‌گرا زاده شده‌اند اما ژن‌ها در تعامل با عوامل ناشناخته محیطی باعث شده‌اند برای قل دگرجنس‌گرا، عوامل ژنتیک چندان فعال نشده باشد. شاهد این مدعا می‌تواند این باشد که این دسته از افراد دگرجنس‌گرا در برابر تصاویر جنسی مربوط به جنس موافق بیشتر تحریک می‌شوند. البته این عوامل محیطی لزوما بحث تربیت نیست و چه بسا هورمون‌های محیط رحم در این زمینه نقش ایفا کرده باشد. هرچند همان طور که گفته شد، درزمینه هورمون‌ها شواهد علمی تایید کننده‌ای در دسترس نیست و بیشتر مطالعات نیز نقش آنها را رد کرده‌اند. در این میان بگذارید مطالعه‌ای را مرور کنیم که به بررسی تمایلات جنسی آن دسته از دوقلوهایی می‌پردازد که جهت‌گیری جنسی متفاوتی دارند. این مطالعه را واتس، هلمز، رینز، اربل و ریگر (۲۰۱۸) انجام دادند. آنها تصاویر تحریک‌کننده جنسی را به ۶ جفت دوقلوی مرد و ۹ جفت دوقلوی زن نشان دادند که جهت‌گیری جنسی متفاوتی را گزارش کرده بودند. به عبارتی، یک قل خود را همجنس‌گرا و

دیگـری دگرجنس گـرا می‌دانسـت. بـرای مـردان دگرجنس گـرا ایـن مطالعـه تفـاوت در برانگیختگـی جنسـی آلـت تناسـلی را نشـان نـداد امـا مردمـک چشـم آنان به شـکل قابـل توجهـی (و متفـاوت بـا مـردان دگرجنس گرایـی کـه قـل همجنسـگرا نداشـتند) گشـادتر شـد کـه می‌توانـد ناشـی از تحریک‌پذیـری مغـز باشـد. بـه عبارتـی، قـل همجنسـگرا، نسـبت بـه تصاویـر جنسـی از جنـس مخالـف هیـچ برانگیختگـی نشـان نـداد و بـرای قـل دگرجنس گـرای مـرد اگرچـه تحریـک آلـت جنسـی رخ نـداد، امـا احتمـالا تحریـک مختصـر مغـزی دیـده شـد. امـا در زنـان، وضـع بـه گونـه دیگـری بـود. زنـان همجنس گـرا نسـبت بـه تصاویـر همجنس گرایانـه برانگیختگـی جنسـی معنـاداری نشـان دادنـد؛ امـا تمایلـی بـه تصاویـر دگرجنس گرایانـه نداشـتند. امـا قـل دگرجنس گـرا برانگیختگـی معنـاداری در برابـر تصاویـر همجنس گرایانـه نشـان داد.
یکـی دیگـر از تازه‌تریـن مطالعـات در ایـن زمینـه در دانشـگاه UCLA انجـام شـده. «تـاک نگـون»، زیست‌شـناس مولکولـی توانسـته توضیحـی بـرای ایـن مـورد کـه چـرا در برخـی دوقلوهـا، یـک قـل همجنسـگرا و قـل دیگـر دگرجنس گـرا (یـا هـر گرایـش جنسـی دیگـری) اسـت، پیـدا کنـد. او بـا مطالعـه ۴۷ جفـت دوقلـوی مـرد توضیـح داده کـه هرچنـد دوقلوهـای همسـان از محیـط ژنـی یکسـانی برخـوردار هسـتند، امـا از نظـر فاصلـه DNA در ایـن بـرادران تفـاوت وجـود دارد. بـه بـاور ایـن پژوهشـگر، ایـن نشـانگرهای مولکولـی متمایـز[1] می‌تواننـد تـا ۷۰ درصـد همجنس گرایـی را پیش‌بینـی کننـد.

در اینجـا بگذاریـد بحـث را بـا مشـاهده همجنسـگرایی در حیوانـات پـی بگیریـم و بررسـی کنیـم کـه آیـا در حیوانـات و بـه ویـژه حیوانـات دوقلـو وضعیـت گرایش‌هـای جنسـی چگونـه اسـت. بعـد از آن کـه بحـث را در میـان حیوانـات دوقلـو تمـام کردیم، بـه جهت‌گیـری جنسـی در میـان حیوانـات بـه طـور کلـی می‌پردازیـم.

---
1. distinct molecular marks

همجنس‌گرایی در حیوانات و نظریه تکامل

جان بسول، تاریخدان آمریکایی گفته است که «از زمان پدران اولیه مسیحیت، برخی جانورشناسان، حیواناتی را همجنس‌گرا طبقه‌بندی کرده‌اند» (آدریانز، ۲۰۱۹). حال چرا اهمیت دارد که به همجنسگرایی در حیوانات بپردازیم؟ به این دلیل که در میان حیوانات که تربیت و اخلاقیات وجود ندارد که بخواهیم چنین تصور کنیم که «آنان متاثر از محیط همجنس‌گرا شده باشند». بنابراین چنانچه در میان حیوانات همجنس‌گرایی دیده می‌شود قاعدتا باید به این نتیجه برسیم که گرایش‌های جنسی به صورت ذاتی شکل می‌گیرند. از این رو است که آریانز (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای ضمن رد انتقادات آن دسته از کسانی که نسبت به مطالعه همجنس‌گرایی در حیوانات سخن می‌گویند، توضیح می‌دهد که حیوانات از میزانی از ذهن برخوردار هستند. در نتیجه وی با هشدار نسبت به ذهن‌زدایی و سکس‌زدایی از حیوانات در مطالعات علمی بر این باور است که همان ساز و کارهایی را که در مطالعات انسانی در این زمینه به کار گرفته می‌شود، می‌تواند در مطالعه حیوانات مورد استفاده قرار داد.

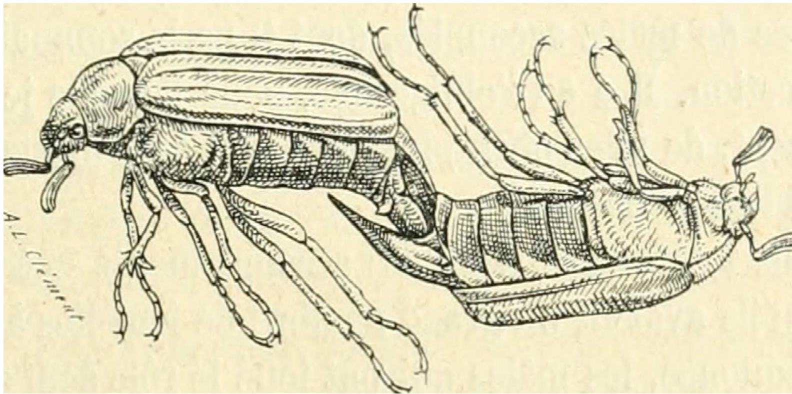
ریبالدی (۲۰۲۲) اشاره می‌کند که از حشرات گرفته تا ستاره‌های دریایی، و از پرندگان گرفته تا پستانداران رفتارهای همجنس‌گرایانه بسیار بیشتر از آنچه دانشمندان فکر می‌کردند در حیوانات دیده می‌شود. در میان مهره‌داران، دست کم در بین ۳۰۰ گونه از ۱۵۰۰ گونه تاکنون این رفتار مشاهده شده. دانشمندان همچنین وجود رفتار همجنس‌گرایانه را در بی‌مهرگان مشاهده کرده‌اند. با این وصف چگونه می‌توان نظریه تکامل داروین را توضیح داد؟ قاعدتا با اصل بقای اصلح، همجنس‌گرایی که به فرزندآوری منجر نمی‌شده باید تاکنون از میان می‌رفت. اتفاقا همین‌جا نکته‌ای کلیدی برای زیستی دانستن گرایش‌های جنسی به دست داده می‌شود؛ به عبارت دیگر، می‌توان گفت که گرایش



سون و مجیک دو پنگوئن نر که اخیرا روی یک تخم نشستند و فرزنددار شدند. بعد از آنکه در یک باغ وحش در سیدنی این دو پنگوئن نر به ایجاد رابطه عاطفی و شکل دادن آشیانه روی آوردند، صاحبان باغ وحش، تخمی را که زوج پنگوئن دگرجنس گرا رها کرده بودند را به آنها دادند. آنها هم روی تخم نشستند. فرزند آنان، سفنجیک در سال ۲۰۱۸ به دنیا آمد.

جنسی فارغ از همه عوامل محیطی و پس از تولد در افراد وجود دارد و همراه آنها به دنیا می‌آید و از بین نمی‌رود. با این وصف، مشاهده چنین رفتارهایی در حیوانات نشان‌دهنده نقش نداشتن یا نقش کمرنگ محیط در جهت‌گیری جنسی انسان است. همان‌طور که اشاره شد، در صدها و بلکه هزاران گونه مختلف جانوری این رفتار دیده می‌شود؛ از پنگوئن‌ها گرفته تا مهره‌داران و پرندگان و آبزیان. باواگان (۲۰۱۹) در مقاله‌ای در مجله امپریال کالج لندن تاریخچه مشاهده رفتارهای همجنس گرایانه در حیوانات را شرح داده است که خلاصه‌ای از آن را اینجا می‌آورم. آن طور که خانم باواگان توضیح می‌دهد، یکی از نخستین کسانی که در زمینه گله‌های پنگوئن‌ها به مطالعه می‌پردازد، جورج موری لویک بود. او در سال ۱۹۱۰ و با هدف عکاسی به قطب جنوب سفر کرد. او برای نخستین بار توانست از رفتارهای همجنس گرایانه پنگوئن‌ها عکس برداری کند؛ هرچند این عکس‌ها به دلیل ملاحظاتی منتشر نشدند و

اخیـرا از خفـا بیـرون آمده‌انـد کـه مطالعاتـی ارزشـمند در زمینـه همجنسـگرایی در حیوانـات بـه شـمار می‌رونـد. اگرچـه مشـاهده رفتارهـای همجنسـگرایانه در حیوانـات پیشـینه داشـت، امـا اینکـه تابـوی آن شکسـته شـود و بـه مطالعـات علمـی راه یابـد، اتفـاق تـازه‌ای بـود کـه رخ مـی‌داد. خانـم بـاواگان اشـاره می‌کنـد کـه در بیـش از یـک هـزار گونـه جانـوری همجنسـگرایی و دوجنس‌گرایـی دیـده شـده اسـت. بـا ایـن حـال از جملـه گروه‌هایـی کـه بیشـتر مـورد مطالعـه هسـتند، یکـی پنگوئن‌هایـی هسـتند کـه بـه پنگوئن‌هـای گنتـو معـروف شـده‌اند.
یکـی دیگـر از گونه‌هایـی کـه در میـان آنهـا رفتارهـای همجنسـگرایانه مشـاهده نشـده بـود، میمون‌هـای عنکبوتـی بودنـد. تـا اینکـه پژوهشـگران در سـال ۲۰۱۸ موفـق



در سـال ۱۸۹۶ هنـری گادو دو کرویـل[1] حشـره شـناس فرانسـوی، یکـی از نخسـتین تصاویـر از رفتارهـای همجنسـگرایانه را در جانـوران طراحـی و منتشـر کـرد. ایـن تصویـر کـه صحنـه‌ای جفت‌گیـری دو سوسـک همجنـس را نشـان می‌دهـد زمینه‌سـاز مطالعـات بیشـتری در زمینـه همجنسـگرایی در حیوانـات در سـده بیسـتم میـلادی شـد.

1. Henri Gadeau de Kerville

شدند برای اولین بار وجود رابطه جنسی همجنس‌خواهانه را بین این گونه از پستانداران ثبت کنند. این مشاهده البته ارزشی بیش از صرف وجود رابطه جنسی بین دو جانور از یک گونه دارد. در واقع این پدیده نشان می‌دهد که در بین نخستی‌های قدیمی‌تر نیز رفتارهای جنسی همجنس‌خواهانه دیده می‌شود. در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که همجنس‌گرایی رفتاری نیست که مربوط به سال‌های اخیر بوده باشد.

جکسون کلایو که پژوهش دکتری خود را در این زمینه متمرکز کرده نیز می‌گوید که می‌تواند فهرست بی‌پایانی از حیوانات مختلف، سوسک‌ها، عنکبوت‌ها، حشرات، ماهی‌ها، فلامینگوها، غازها، گاومیش کوهان دار امریکایی، گوزن، گیبون، خفاش و... به دست دهد که در بین آنها رفتارهای همجنسگرایانه وجود دارد.

از آنجا که هدف در این کتاب ارایه ایجازگونه مطالب است، از این بحث می‌گذرم. طبیعتا علاقه‌مندان می‌توانند با منابع علمی جزییات بیشتری از این موضوع به دست بیاورند.

در عین حال باید گفت همین یافته‌هایی که در اینجا ارایه شد تا نشان دهنده بیولوژیک بودن گرایش‌های جنسی باشد، خود مورد انتقاد هواداران حقوق همجنسگرایان نیز هست و آنها را تبعیض‌آمیز می‌دانند. برای نمونه، یافته‌های مربوط به نقش ژنتیک ممکن است نوعی معلول نشان دادن همجنسگرایان تلقی شود. به باور این افراد، مشخص کردن یک جهت‌گیری جنسی به عنوان بهنجار و نابهنجار خواندن بقیه، صرفا برخاسته از جامعه است؛ در نتیجه بهترین کاری که می‌توان کرد، این است که از پزشکی‌سازی جهت‌گیری‌های جنسی خودداری نمود و تفاوت‌های فردی را به رسمیت شناخت. من در فصل‌های مربوط به جامعه به این موضوع مفصل‌تر خواهم پرداخت. اما در ادامه این بحث مروری نیز بر دیدگاه‌هایی خواهیم داشت که همجنسگرایی را برخاسته از محیط می‌دانند.

سکس با همجنس در قبایل ابتدایی

اما یکی از جالب‌ترین مشاهداتی که می‌تواند در رد تاثیر محیط در همجنسگرایی به کار گرفته شود، رسمی است که در قبایل پاپوآ-گینه‌نو وجود دارد که آن را به نقل از هردت (۱۹۹۱) توضیح می‌دهم. در این قبایل بدوی، فرهنگی وجود دارد که پسران را از ۱۰ سالگی به طور کامل از مادرانشان جدا می‌کنند و به خوابگاه‌هایی تمام مردانه می‌فرستند؛ تفکیک جنسیتی سختگیرانه‌ای در میان آنان وجود دارد و نباید به هیچ روی در ارتباط با زنان قرار بگیرند. این نوجوانان در میان مردان دیگر باید تمام فعالیت‌هایی را که در آن جامعه مردانه تلقی می‌شوند، بیاموزند. یکی از کارهایی که آنان انجام می‌دهند، ارتباط‌های جنسی گروهی با دیگر مردانی است که در خوابگاه زندگی می‌کنند. همچنین باید منی (اسپرم) همدیگر را بنوشند چرا که باور دارند این کار به رشد و تقویت عضلاتشان کمک می‌کند. همین که این پسران دوره بلوغ را سپری کنند، با نوجوانان ۱۰ ساله دیگر جایگزین می‌شوند. آنان سپس به جامعه می‌آیند و زندگی دگرجنس‌خواهانه خود را شروع می‌کنند و این‌گونه نیست که به واسطه این تجربه «همجنسگرا شوند»!

همجنسگرایی و نقش محیط

آنهایی را که جهت‌گیری‌های جنسی را برخاسته از محیط می‌دانند، به دو گروه می‌توان تقسیم کرد. گروه نخست، کسانی که در پی توضیحی علمی برای این پدیده هستند، بی‌آنکه غرض‌ورزی‌های شخصی، اجتماعی و دینی را در مطالعه خود دخالت دهند و دوم، آن گروه‌هایی که ضمن رد همجنسگرایی، آن را انحراف اخلاقی و حاصل انتخاب فرد می‌دانند؛ انتخاب لاابالی‌گری جنسی. درباره گروه اول، یکی از نظریات در این زمینه مربوط به داریل ج بم (۲۰۰۹)

است؛ او در مقاله‌ای با این عنوان که آیا «ناهماهنگی جنسیتی در کودکی، می‌تواند همجنسگرایی را در بزرگسالی پیش‌بینی کند»؟ زمینه‌های زیستی جهت‌گیری‌های جنسی را می‌پذیرد، اما تعبیری متفاوت از آنها به دست می‌دهد. بم این دیدگاه را «ناآشنا، هوس‌انگیز[1]» نام‌گذاری می‌کند. او در مطالعه خود دریافت که بیشتر افرادی که در بزرگسالی خود را همجنس‌گرا بازشناسی می‌کرده‌اند در کودکی علاوه بر رفتار جنسیت خودشان، به تقلید از رفتار جنس مخالف هم علاقه داشته‌اند که در نتیجه آن بازخوردهایی مثبت و منفی از محیط دریافت می‌کرده‌اند. همین بازخوردها باعث می‌شده که «بسته به ژن‌ها، محیط آنها را با جنسیت‌شان همنوا یا ناهمنوا کنند»، «کودکان ناهمنوا با جنسیتشان با همجنس خود احساس تفاوت کنند» و ... .

مشخص است که این مطالعه مباحث مختلفی را با هم خلط کرده و از آن نمی‌توان به نتیجه‌گیری قابل قبولی رسید. یکی از مهمترین مباحث خلط شده، اشتباه پژوهشگران در یکی گرفتن ناهمنوایی جنسیتی با جهت‌گیری جنسی است. ناهمنوایی جنسیتی زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌تواند خود را با جنسیت بیولوژیکی که با آن به دنیا آمده بازشناسی کند. این دسته از افراد که در جامعه به عنوان تراجنسیتی شناخته می‌شوند، ممکن است هر جهت‌گیری جنسی داشته باشند؛ مراجعان مرد ترنسی داشته ام (بدن زنانه- روان مردانه) که به دلیل نارضایتی جنسیتی می‌خواسته‌اند جراحی تطبیق جنسیت انجام دهند اما همزمان با مرد دیگری رابطه عاطفی و جنسی برقرار کنند؛ به عبارت دیگر، گرایش‌های جنسی مستقل از هویت جنسیتی رخ می‌دهند. شاید به همین دلیل است که نویسنده -داریل ج بم- در بخشی از یکی از فصل‌های کتابش نوشته است «شاید این مطالعه بیشتر به کار توضیح ناهماهنگی جنسیتی بیاید تا جهت‌گیری‌های جنسی». یکی دیگر از اشکال‌های مطالعه این است که

---

1. Exotic-Becomes-Erotic

چنین نتیجه می گیرد که چون این افراد در کودکی رفتارهای مغایر کلیشه‌های جنسیتی داشته‌اند (برای نمونه پسری که دخترانه رفتار می کرده) از همجنسان خود منزوی شده و با ناهمجنسان خود احساس راحتی بیشتری کرده‌اند. به نظر می‌رسد تفسیر بم بیش از اندازه ساده‌انگارانه است؛ کافی است به این موضوع از زاویه دیگری نگاه کنیم: «از آنجا که این افراد همجنسگرا بوده‌اند، علاقه بیشتری به فعالیت‌های جنس مخالف خود نشان می‌داده‌اند». من بارها از همجنسگرایان پرسیده‌ام و دریافته‌ام بیشتر آنان در کودکی دوست داشته‌اند بازی‌هایی مانند خاله بازی، عروسک بازی و ... را انجام دهند، اما همچنان علاقه زیادی هم به ماشین و تفنگ و دزد و پلیس و... داشته‌اند و لزوما از جانب همجنسانشان طرد نمی‌شده‌اند؛ بلکه در بسیاری از بازی‌ها نقش رهبری نیز داشته‌اند. در نظر داشته باشیم که در همین جامعه ما ۹۹ درصد همجنسگرایان هرگز هویت جنسی خود را آشکار نمی کنند؛ با هیچ ابزاری هم دیگران نمی‌توانند به این هویت پی ببرند. در نتیجه میان یک مرد یا زن همجنسگرا با یک مرد یا زن دگرجنس گرا تفاوتی از این نظر نمی‌تواند وجود داشته باشد.
جنینی، بلاشارد، کمپریو-چیانی و بنکرافت (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان «همجنسگرایی- طبیعت یا فرهنگ؟» به مرور دو دیدگاه فوق پرداخته‌اند. من البته در اینجا به آن بخش از مطالعه آنان می‌پردازم که مربوط به تاثیر فرهنگ است. با این حال جملاتی در پیشگفتار مطالعه آنان وجود دارد که دریغ است به پارسی برگرانده نشوند؛ آنان می‌نویسند:
سردرگمی بین دو شواهد حاکی از زیستی بودن همجنسگرایی و ابعاد اخلاقی و متافیزیک متاسفانه زیاد است. با این حال ما می‌توانیم به این پرسش که «آیا همجنسگرایی طبیعی است؟» پاسخ قاطعی بدهیم. بله قطعا همجنسگرایی طبیعی است. آیا این بدان معنا است که همجنسگرایی زیستی است؟ به احتمال زیاد، اما نه لزوما. در حالی که برای برخی گرایش‌های جنسی ثابت و تغییرناپذیرند،

به باور برخی دیگر، این گرایش ها در درازای عمر رشد می کنند.
این نویسندگان در مجموع بر این باور هستند که همجنسگرایی به ۳ علت مورد مناقشه زیادی قرار گرفته است؛ یکی اینکه همجنسگرایی در مردان بیشتر اتفاق می‌افتد، همجنسگرایی در مردان بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته، و دین نسبت به همجنسگرایی مردان بیشتر نگرانی دارد، تا همجنسگرایی زنان[1].
بخشی از کسانی که بر تاثیر محیط در شکل گیری گرایش جنسی تاکید می کنند، آن را به تجربیات دوران کودکی نسبت می‌دهند؛ از جمله این دیدگاه که بچه‌های همجنسگرا از سوی پدر کم‌توجهی بیشتری دریافت و از سوی مادر بیشتر مورد محبت و مراقبت قرار گرفته‌اند. از جمله این دیدگاه‌ها می‌توان نظر روانکاوانی را برجسته کرد که بر این باورند که همجنسگرایی نتیجه حل نشدن عقده ادیپ در کودکی است. ناگفته پیداست که چنین ادعایی را نمی‌توان مورد اندازه‌گیری علمی قرار داد و در نتیجه از اعتبار ساقط است (جنینی و همکاران، ۲۰۱۰).
اما درباره گروه دوم که همجنسگرایی را ناشی از انحرافی اخلاقی می‌دانند چه؟ در این زمینه به بررسی برخی مطالعاتی که در داخل کشور انجام شده می‌پردازیم. یکی از مطالعات در این زمینه مربوط به حسینی، دانشمند شیرازی و نجاتی (۱۳۹۹) است. آنان در مطالعه‌ای با عنوان «همجنسگرایی و اسلام»، غریزه طبیعی جنسی را رابطه زن و مرد می‌دانند که نباید سرکوب شود. آنان، همجنسگرایی را ذیل رفتاری غیرطبیعی طبقه‌بندی می کنند؛ و معتقدند اگر انسان غریزه جنسی خود را از راهی به جز ارتباط زن و مرد ارضا کنند، روش

---

۱. در این زمینه پیشنهاد می کنم کتاب دیگرم، «دین و همجنسگرایی؛ یک سوبرداشت تاریخی» را بخوانید. در این اثر به طور خلاصه به آن اشاره می کنم اما کل اثر ارزش یک بار خواندن را دارد. کتاب در این نشانی در دسترس است:
Ravadaripubs.blogspot.com

ناصحیحی را در پیش گرفته است که همه ابعاد غریزه جنسی انسان را تحت شعاع قرار خواهد داد. این پژوهشگران صرفا ارتباط زن و مرد را باعث سکون و آرامش در زندگی می دانند. همجنسگرایی را کفرآمیز و انحراف تلقی کرده و همجنسگرایی را ناشی از عوامل تربیتی عنوان می کنند.

در نقد این مطالعه می‌توان مواردی چند را نام برد. یکی از ابتدایی‌ترین موارد مربوط به غریزه است. مدت‌ها است که پژوهشگران وجود غریزه در انسان را رد می کنند؛ آن دسته از پژوهشگرانی که وجود غریزه را تایید می کنند معتقدند انسان صرفا یک غریزه دارد و آن غریزه مادری است. به همین دلیل است که برای نیازهای بنیادین انسان از واژه «سایق» استفاده می‌شود. از این رو مشخص است که این پژوهشگران درک درستی از جهت گیری‌های جنسی نداشته‌اند که آن را ذیل موضوعی قرار داده‌اند که از نظر علمی مورد تایید همگانی نیست. مسئله دیگر این است که آنان همجنسگرایی را ناشی از عوامل تربیتی می‌دانند اما این عوامل را نام نمی‌برند و صرفا اشاره گذرا و مبهم به آن دارند. در نهایت در این مطالعه مشخص نشده که منظور از همجنسگرایی صرفا برای همجنسگرایان است، یا اینکه دگرجنس گرایانی که رابطه با همجنس را انتخاب می کنند. قاعدتا برای دگرجنس گرایان، چنانچه دست به رفتاری همجنس‌خواهانه بزنند، طبیعی است که زندگی روزمره آنان آسیب خواهد دید؛ اما برای همجنسگرایان، دوری از داشتن مونسی از همجنس و تن دادن به رابطه با غیرهمجنس باعث به هم خوردن سکون و آرامش در زندگی هم برای خودشان و هم برای همسر غیرهمجنسشان خواهد شد. بحث‌ها پیرامون منحرف پنداری همجنسگرایان، و همچنین نگاه دین به همجنسگرایی را در فصل‌های بعد باز خواهم کرد.

جبلی (۱۳۹۹) در مطالعه خود کوشیده نظریه‌های مربوط به سرشتی یا تربیتی بودن همجنسگرایی را بررسی کند. او البته ضمن مرور هر دو دیدگاه، به آن دسته

از مطالعاتی تاکید می‌کند که حتا اگر این جهت‌گیری جنسی سرشتی باشد، فرد می‌تواند آن را انجام ندهد و در این زمینه دارای اختیار است؛ همان‌طور که —به باور این نویسنده- ژن پرخاشگری هم وجود دارد. این نگرش نیز به شدت از نظر روان شناختی می‌تواند برای همجنسگرایان آسیب‌زا باشد. محروم کردن همجنسگرایان از داشتن رابطه عاطفی و جنسی سالم، می‌تواند پیامدهای ویرانگری در پی داشته باشد. در مقایسه همجنسگرایی و پرخاشگری نیز به نظر می‌رسد مغلطه‌ای رخ داده است. پرخاشگری به معنای آن است که فرد به دیگری آسیب می‌زند ولی یک همجنسگرا به کسی آسیب نمی‌رساند. ضمن اینکه، همه گرایش‌های جنسی می‌توانند سرشتی باشند و لزوما این طور نیست که یکی طبیعی و دیگری غیرطبیعی طبقه بندی شود. همین نویسنده در مطالعه دیگری که به بررسی افسردگی در مردان همجنسگرا پرداخته به این نتیجه رسیده است که آن دسته از همجنسگرایانی که دارای شریک عاطفی و جنسی از همجنس هستند، افسردگی کمتری را در مقایسه با دیگر همجنسگرایان تجربه می‌کنند.

سوزنچی (۱۳۹۸) هم در مطالعه‌ای با عنوان «جنسیت و فطرت» که کوشیده «نظریه جنسی اسلامی» را ارایه دهد، در برقراری روابط جنسی مفهوم «حیا» را پررنگ کرده است. این مطالعه در بخشی از دیدگاه خود اشاره می‌کند که امر فطرت با گرایش‌های غیرهمجنس‌خواهانه منافاتی ندارد. اما مشخص است که درک او بیشتر پیرامون هویت جنسیتی است و نه هویت جنسی. به عبارتی، همچنان همجنسگرایی را «اباحه‌گری» می داند و آن را گناه و انحراف تلقی می‌کند.

به طور کلی، بخش عمده‌ای از مطالعاتی که در ایران پیرامون این موضوع انجام شده حول همین محورها می‌گذرد و عموما همجنسگرایی و مطالعاتش را دیدگاهی غربی تلقی می‌کند. در عین حال، مطالعاتی که در داخل انجام شده نیز عمدتا یا سوگیرانه است، یا هرگز به بررسی عوامل پیشاتولد نپرداخته‌اند.

حال چطور می‌توان بدون داشتن مطالعه قابل استناد داخلی، دست رد به سینه همه مطالعات دیگر زد؟
من اما در این کتاب می‌خواهم وضعیت همجنسگرایی را در ایران نشان دهم. فصل بعد که به تغییرپذیر بودن یا نبودن گرایش‌های جنسی را مرور کردیم، به مباحث اجتماعی داخلی وارد خواهیم شد؛ و خواهیم دید که چرا همجنسگرایی را نه در قالب طبیعی یا محیطی بودن آن، بلکه از چشم‌اندازی «جامعه محورانه» ببینیم.

نتیجه‌گیری

کل این فصل می‌تواند مورد انتقاد هواداران حقوق همجنسگرایان قرار بگیرد. آنان حتا به کار بردن واژه همجنس‌گرایی را نادرست و پزشکی سازی آن می‌دانند. در واقع آن طور که فوکو در کتاب تاریخ جنسیت خود شرح می‌دهد، واژه همجنسگرایی (Homosexuality) در سده هجدهم وضع شد؛ زمانی که روان‌پزشکی مدرن اصرار داشت آن را «درمان» کند. با این حال، علم را نمی‌توان به اخلاقیات و مصلحت‌اندیشی محدود کرد. نیاز است همه جنبه‌های یک پدیده را بررسی کنیم.
همان‌طور که مرور مطالعات نشان می‌دهد، عمدتا می‌توان همجنسگرایی را ناشی از عوامل پیشاتولد تلقی کرد. عمده مطالعاتی که این ادعا را مطرح می‌کنند، پشتوانه مطالعاتی گسترده‌ای دارند. بر خلاف آن دسته از مطالعاتی که همجنسگرایی را ناشی از محیط می‌دانند. در عین حال، به نظر می‌رسد عوامل پیش از تولد اگرچه نقش چشمگیری در شکل‌گیری گرایش جنسی انسان دارند، این عوامل محیطی هستند که به لحاظ هویتی سبک زندگی انسان را شکل می‌دهند. به عنوان یک دانشجوی کنجکاو علوم اجتماعی که سال‌های درازی را در تعامل با اقلیت‌های جنسی گذرانده‌ام، دریافته‌ام که

گرایش‌های جنسی ذاتی است. تقریبا همه همجنسگرایان گزارش می کنند که از سال‌های اول تولد و زمان کنجکاوی نسبت مسائل جنسی، مایل به ارتباط با هم‌جنسان خود بوده اند. اما در این میان آنچه از نظر محیطی ایفای نقش می کند، جذابیت فرد مقابل است. اینکه فرد به چه پارتنری از چه سنی، با چه ویژ گی‌های ظاهری و ... علاقه‌مند شود، چیزی است که توسط محیط تعیین می‌شود.

اما مهمترین ویژ گی همجنسگرایی و هر جهت گیری جنسی دیگری، این است که تغییرپذیر نیست؛ در این شرایط است که چه متاثر از محیط باشد و چه بیولوژی، نیاز است حقوق آنان محترم شمرده شود. به عبارتی، تفاوت‌های فردی به رسمیت و محترم شمرده شوند.

من در ادامه این کتاب خواهم کوشید که درکی از همجنسگرایی در ایران به دست دهم. از این رو در فصل بعد به موضوعی خواهیم پرداخت که نقل داغ محافل روان شناختی است؛ تغییرپذیری گرایش‌های جنسی. من احساس می کنم روان‌شناسان ایرانی را به دو گروه باید تقسیم کرد، یکی آن دسته که همجنسگرایی را بیماری دانسته و تلاش می کنند مراجعان همجنسگرا را درمان کنند، دوم آن دسته که چنین باوری ندارند، اما درست هم نمی‌دانند در تعامل با یک مراجع همجنسگرا باید چکار کنند. این کتاب، به کار هر دو گروه می‌آید بلکه به کسانی مانند ابراهیم که در آغاز فصل وصفش رفت، کمک کنند تصمیمی بهتر از ازدواج با جنس مخالف بگیرد.

منابع فارسی

جبلی سید جلیل. همجنس گرایی، تربیت یا طبیعت؟ (۱۳۹۹). مروری بر زمینه‌های نظری. رویش روان شناسی. ۹ (۳) :۱۶۴-۱۵۳
حسینی، ماه صنم؛ دانشمند شیرازی، آزیتا؛ نجاتی، مرضیه (۱۳۹۹). اسلام و همجنسگرایی. مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۵۰. ۱-۱۰
سوزنچی, حسین. (۱۳۹۹). جنسیت و فطرت؛ گامی به سوی یک «نظریهٔ جنسی» اسلامی. مطالعات جنسیت و خانواده. ۸(۱): ۱۳۱-۱۵۳.

منابع خارجی

Adriaens, P. R. (2019). In defence of animal homosexuality. Philosophy, Theory, and Practice in Biology, 11, 1-19.
Bem, D. J. (2020). Is there a causal link between childhood gender nonconformity and adult homosexuality?. In Childhood Gender Nonconformity and the Development of Adult Homosexuality (pp. 61-80). Routledge.
Bawagan, Juanita (2019). Scientists explore the evolution of animal homosexuality. Imperial College of London. Redirected from: https://www.imperial.ac.uk/news/190987/scientists-explore-evolution-animal-homosexuality/
Castellanos, H. D. (2016). The role of institutional placement, family conflict, and homosexuality in homelessness pathways among Latino LGBT youth in New York City. Journal of homosexuality, 63(5), 601-632.
Foucault, M. (1990). The history of sexuality: An intro-

duction, volume I. Trans. Robert Hurley. New York: Vintage, 95.
Herdt, G. (1990). Developmental discontinuities and sexual orientation across cultures.Lang, B. (2021). Normal enough? Krafft-Ebing, Freud, and homosexuality. History of the Human Sciences, 34(2), 90-112.
Jannini, E. A., Blanchard, R., Camperio-Ciani, A., & Bancroft, J. (2010). Male homosexuality: Nature or culture?. The journal of sexual medicine, 7(10), 3245-3253.
Lehmiller, J. Kinsey Institute Research & Institute News Exploring sexuality, relationships, and well-being.
Watts, T. M., Holmes, L., Raines, J., Orbell, S., & Rieger, G. (2018). Sexual arousal patterns of identical twins with discordant sexual orientations. Scientific Reports, 8(1), 14970.
Whitam, F. L., Diamond, M., & Martin, J. (1993). Homosexual orientation in twins: A report on 61 pairs and three triplet sets. Archives of Sexual Behavior, 22(3), 187-206.

فصل دوم

آیا گرایش‌های جنسی تغییرپذیرند؟

پیمان (نام مستعار) سال‌ها طول کشید تا توانست با هویت خود به عنوان یک همجنسگرا کنار بیاید. ماهیت خانواده و زندگی در یک شهر به شدت مذهبی باعث می‌شد به شدت احساس گناه کند. می‌گوید: «هربار نسبت به فرد همجنس برانگیخته می‌شدم، احساس می‌کردم گناهکارم؛ احساس می‌کردم خدا از من بیزار است و همین باعث می‌شد میل به خودکشی پیدا کنم. می‌خواستم خودم را از بین ببرم؛ می‌گفتم گناه خودکشی کمتر از این است که با همجنس ارتباط بگیرم».

او اکنون ۲۷ سال سن دارد و در یکی از رشته‌های پیراپزشکی دکترایش را گرفته است. زمانی با او آشنا می‌شوم که در شهر دیگری سرباز است. پیمان البته همان زمان به روان‌شناس و روان‌پزشک مراجعه می‌کند: «رفتارشان با من هیچ خوب نبود. حتا یکی از آنها از مطبش بیرونم کرد. در نهایت گفتند افسرده‌ای و اختلال شخصیت داری. شروع کردم به مصرف دارو زیر نظر آنها».

سکوت می‌کند؛ نسبت به یادآوری آن خاطرات بی‌انگیزه است و صرفا به خاطر اصرار من ادامه می‌دهد: «هیچ تغییری ایجاد نشد. حالم بدتر می‌شد. تصمیمم برای خودکشی جدی بود. روان‌شناس پیشنهاد داد الکتروشوک بگیرم. این را که شنیدم دیگر تصمیم گرفتم پیش هیچ روان‌شناس و روان‌پزشکی نروم».

دیگر حاضر نمی‌شود توضیح بیشتری بدهد. اکنون او البته گرایش جنسی خود را پذیرفته و سبک زندگی متناسب با هویت جنسی‌اش در پیش گرفته. اینکه چه فرایندی را طی کرده تا هویت خود را بپذیرد، توضیح نمی‌دهد. اما

می‌گوید که چندسالی است در رابطه‌ای وفادارانه با مرد دیگری است. احتمالا همان مرد به او کمک کرده باشد که گرایش جنسی‌اش را بپذیرد.
پیمان، نمونه یکی از بسیار افرادی است که به روان‌شناسان مراجعه می‌کنند؛ آن روان‌شناسان نیز می‌کوشند گرایش جنسی‌شان را تغییر دهند. به این فرایند «تبدیل‌درمانی[1]» گفته می‌شود. با این حال مطالعات نشان می‌دهد گرایش‌های جنسی در برابر تغییر مقاوم هستند و امکان تبدیل یک فرد از همجنس‌گرا به دگرجنس‌گرا وجود ندارد؛ همان‌طور که یک دگرجنس‌گرا به هیچ وجه همجنس‌گرا نخواهد شد.

تاریخچه‌ای از تبدیل درمانی

آن‌گونه که در فصل گذشته توضیح دادیم، یافته‌ها به سود زیستی بودن همه گرایش‌های جنسی است. بنابراین، این گرایش‌ها تغییرپذیر نیستند. اما اگر تلاشی برای تغییر آنها صورت بگیرد چه؟ آیا چیزی از دست می‌رود؟ دست‌کم در مواردی که چنین تلاشی صورت داده شده، به ابتلای فرد همجنس‌گرا به اختلالات شدید روانی و در موارد بسیاری به خودکشی منجر شده است. از این رو است که در بسیاری از کشورها که از همجنس‌گرایی جرم‌زدایی شده، با توجه به پیامدهای ویرانگر تبدیل درمانی، تلاش یک درمانگر، کشیش یا هر کسی دیگر برای تغییر گرایش جنسی با مجازات‌های سنگین و گاه تا ۱۰ سال حبس روبرو می‌شود. بسیاری از کشورها نیز در تدارک وضع چنین قوانینی هستند.
آن طور که میشل فوکو در کتاب تاریخ جنسیت توضیح می‌دهد، واژه همجنس‌گرایی در سده هجدهم وضع شد. هدف این بود که رفتاری مورد مطالعه قرار بگیرد که با هنجار آن روز جامعه مبنی بر رابطه زن با مرد همخوانی

1.Reorientation Therapy or Conversion Therapy

نداشت. این، آغاز پزشکی سازی و به نوعی بیمارانگاری همجنسگرایان بود. تا پیش از آن، در برخی جوامع این پدیده یا تحمل می‌شد، یا به عنوان گناه به شدت مجازات می‌شد. جوامع اسلامی مجازات مرگ (قطع دست و پا به صورت متضاد تا مرگ در خون فرد، یا پایین انداختن از بلندی و یا سوزاندن فرد مرتکب) را اعمال می‌کردند. در کشورهای اروپایی و در سده‌های میانه نیز مجازات‌های شکنجه‌گرانه‌ای برای این رفتار در نظر می‌گرفتند. هنوز ابزارهای شکنجه همجنسگرایان در موزه‌های کشورهای غربی باقی است که بسیار تکان‌دهنده هستند.

سده هجدهم و نوزدهم در اروپا اما زمان ظهور روان‌پزشکی و روان‌شناسی بود. در نتیجه همجنسگرایی مورد مطالعه قرار گرفت. آنها همجنسگرایان را در بیمارستان‌های روانی بستری کردند و انواع به اصطلاح درمان‌ها را به کار گرفتند تا یک همجنس‌گرا را دگرجنس‌گرا کنند. این درمان‌ها گاه چنان بی‌رحمانه می‌شد که دست‌کمی از مجازات‌های سده میانه نداشت؛ کتک زدن، کارهایی چون ایجاد شکاف در جمجمه و قطع کردن پل‌های ارتباطی میان دو نیم‌کره مغز و... . در نهایت اما نه تنها گرایش جنسی فرد تغییر نمی‌کرد، به خاطر این به اصطلاح درمان‌ها و در واقع شکنجه‌ها، فرد به انواع بیماری‌های روانی هم مبتلا می‌شد. این بود که به این نتیجه رسیدند بیش از این مداخله‌ای صورت ندهند. سرانجام انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۱۹۷۳ و ICD در دهه ۱۹۹۰ میلادی همجنسگرایی را از فهرست اختلالات روانی حذف کردند. هرچند قرار دادن این گرایش جنسی در فهرست اختلالات روانی از ابتدا نیز اشتباه بود. چون در واقع زمانی فرد دچار اختلال می‌شود که نتواند بر مبنای جهت‌گیری جنسی طبیعی خود رابطه‌ای عاطفی برقرار کند؛ به عبارت دیگر، مخالفت با این جهت‌گیری باید اختلال تلقی می‌شد. چراکه با بیمارانگاری آن و تلاش برای درمانش تازه فرد مستعد اختلالات روانی می‌شود؛ دست به

خودکشی می‌زنند و ... . اما وقتی فرد آن‌گونه که هست مورد پذیرش قرار می‌گیرد، آرامش پیدا می‌کند. از همین جا است که امروزه مبنای هر مداخله روان‌درمانگرانه برای افراد همجنس‌گرایی که به روان‌درمانگر مراجعه می‌کنند باید مبنی بر کمک به آنان برای پذیرش هویت جنسی‌شان استوار باشد. در ادامه مرور خلاصه‌ای به مطالعات پیرامون تبدیل‌درمانی خواهیم داشت و سپس وارد فرایندی می‌شویم که یک روان درمانگر در برخورد با مراجع همجنس‌گرا باید صورت دهد.

تبدیل درمانی چیست و آیا موثر است؟

گفتیم که تبدیل‌درمانی به فرایندی اشاره دارد که یک فرد می‌کوشد گرایش جنسی یا هویت جنسی یک فرد همجنس‌گرا یا تراجنسیتی را تغییر دهد. این تلاش به تغییر البته منحصر به روان‌درمانگران نیست و روحانیون مذهبی به ویژه در کشورهای مسیحی همچون جنوب ایالات متحده زیاد نسبت به آن اقدام می‌کنند. مالری، براون و کانرون (۲۰۱۹) اشاره می‌کنند که مبنای تبدیل‌درمانی «نابهنجار» انگاشتن همجنسگرایی است. آنان اشاره می‌کنند که هر تلاشی در این زمینه عموما با به خطر افتادن سلامت روان و اقدام به خودکشی در رابطه است. از این رو است که در ایالات متحده به تنهایی، ۱۸ ایالت این عمل را غیرقانونی و جرم‌انگاری کرده‌اند.
در ایران مشخص نیست که چه تعداد از به اصطلاح روان درمانگران دست به چنین کاری می‌زنند. دست‌کم من با بسیاری از آنان تماس گرفتم و روان‌شناسان و روانپزشکان بلندپایه بسیاری که در این زمینه کار کرده و اسم و رسمی هم پیدا کرده‌اند، به من گفتند که چنین کاری می‌کنند. حتا با اطمینان به مراجعان وعده تغییر گرایش جنسی‌شان را می‌دهند. به نظر می‌رسد روش‌هایی که آنان به کار می‌گیرند از تکنیک‌های روانکاوی، شناختی درمانی

و... تا استفاده از الکتروشوک متنوع است. در آمریکا و کشورهای غربی نیز، آن دسته از درمانگران و متخصصان مذهبی که دست به این کار می‌زنند، علاوه بر روش‌های گفته شده، گاه با اجبار به استفراغ، فلج‌سازی عضلانی و یا حالت تهوع از بیزاری‌سازی نیز استفاده می‌کنند. عموما از این روش به این طریق استفاده می‌شود که تصاویر جنسی همجنس‌خواهانه به فرد نشان داده می‌شود و وقتی او برانگیخته شد، چنین شوک‌هایی به او داده می‌شود. گروهی نیز تلاش می‌کنند با تغییر در افکار و احساسات، گرایش جنسی فرد را تغییر دهند. در میان مبلغان مذهبی نیز عموما بر آموزه‌های دینی تمرکز می‌کنند. در برخی مطالعات نشان داده شده که این روش احساسات منفی زیادی نسبت به خود در فرد ایجاد می‌کنند (فلنج، هک و کوکران، ۲۰۱۳). گروهی از روان پزشکان نیز مراجعان همجنس‌گرا را به داروهای ضداضطراب، ضدافسردگی و... می‌بندند که در این مورد با ده‌ها مورد در ایران مواجه شده‌ام.
وقتی در ایالات متحده آمریکا برآورد می‌شود بیش از ۶۹۸ هزار همجنسگرای بزرگسال چنین درمان‌هایی، آن هم از متخصصان دارای پروانه دریافت کرده باشند (مالری، براون و کانرون، ۲۰۱۹) تصور کنید اوضاع در ایران چگونه می‌تواند باشد.

پیامدهای تبدیل درمانی و تلاش برای تغییر گرایش جنسی

اما تلاش برای تغییر گرایش‌های جنسی چه پیامدهایی می‌تواند داشته باشد. مجله «پزشکی قانونی و عمومی[1]» در مطالعه‌ای جامع ابعاد مختلف آسیب‌های جسمی و روانی را که در پی تبدیل‌درمانی برای یک انسان همجنس‌گرا رخ می‌دهد، در سال ۲۰۲۰ منتشر کرده است. من نخست به کلیات این مطالعه می‌پردازم و سپس وارد جزییات می‌شوم؛ طبق نتیجه‌گیری پژوهشگران این

1. Journal of Forensic and Legal Medicine

مطالعـه:

۱- تبدیل درمانی نه تنها بی‌اثر است بلکه آسیب‌های جدی به بار می آورد
۲- تبدیــل درمانــی شــامل برخوردهــای تحقیرآمیــز، غیرانســانی، بی‌رحمانــه و شــکنجه‌آور اســت
۳- دولت‌هــا بایــد درســت ماننــد کلاهبــرداری و سواســتفاده از کــودکان، تبدیل‌درمانــی را غیرقانونــی کننــد
۴- استفاده متخصصان از تبدیل درمانی خلاف اخلاق حرفه‌ای است
۵- پروانه مرکزهایی که تبدیل‌درمانی را ارایه می‌دهند باید لغو شود

ایــن پژوهشــگران امــا از کجــا بــه ایــن نتایــج ۵ گانــه رســیده‌اند؟ ادامــه ایــن متــن بــه ترجمــه بخش‌هایــی از ایــن مطالعــه اختصــاص دارد. لازم بــه توضیــح اســت کــه مطالعــه ای کــه در اینجــا ترجمــه می‌شــود، خــود برگرفتــه از مطالعــات دیگــری اســت کــه آنهــا را بــرای مطالعــه بیشــتر در منابــع نیــز آورده‌ام.

تبدیل‌درمانی و عوارض جسمی و روانی آن

تبدیــل درمانــی برخــوردی تبعیض‌آمیــز و در برگیرنــده طــرد اجتماعــی و داغ ننــگ اســت. بســیاری از روش‌هایــی کــه در ایــن فراینــد بــه کار گرفتــه می‌شــوند هماننــد شــکنجه و دیگــر انــواع برخوردهــای غیرانســانی، مجازات‌کننــده و تحقیــر کننــده هســتند؛ همچــون رفتارهایــی کــه دربرگیرنــده ضــرب و شــتم، لخــت شــدن اجبــاری، گرســنگی دادن، اجبــار بــه مصــرف داروهــای روان‌پزشــکی، تحقیــر، توهیــن کلامــی و اســتفاده از الکتروشــوک هســتند. ناگفتــه پیداســت کــه ایــن گونــه برخوردهــا در سراســر جهــان مصــداق بــارز شــکنجه بــه شــمار می‌رونــد، آســیب‌های جــدی جســمی و روانــی را در پــی دارنــد و رنــج زیــادی بــر دریافت‌کننــده آن وارد می‌کننــد. ایــن واقعیــت کــه یکــی از روش‌هــای درمانــی بــرای یــک موقعیــت خــاص اثربخــش هســتند، بــه ایــن معنــا نیســت کــه آســیب جســمی و روانــی بــه بــار نمی‌آورنــد. همچنیــن، ایــن بــدان

معنـا نیسـت کـه اگـر یـک روش در برخـی موقعیـت هـا موثـر اسـت، در موقعیت‌هـای دیگـر هـم می‌توانـد بـه کار گرفتـه شـود. بـرای نمونـه، اسـتفاده از الکتروشـوک درمانـی بـا بی‌هوشـی عمومـی می‌توانـد در برخـی انـواع افسـردگی موثـر باشـد؛ بـا ایـن حـال از همیـن موضـوع در درمـان بسـیاری از اختـلالات نمـی تـوان اسـتفاده‌ای کـرد؛ چـه رسـد بـه یـک جهت‌گیـری جنسـی (کـه بیمـاری نیـز نیسـت)؛ بـه ویـژه اینکـه از نظـر علمـی نیـز معلـوم شـده کـه بـرای تغییـر گرایش‌هـای جنسـی بی‌تاثیـر اسـت. بـا ایـن حـال گزارش‌هـای پرشـماری از کاربـرد آن در کشـورهای مختلـف جهـان بـرای تغییـر گرایـش جنسـی دیـده و شـنیده می‌شـود (از ایـن روش بـه ویـژه در ایـران زیـاد اسـتفاده می‌کننـد). الکتروشـوک درمانـی نـه تنهـا مشـکلات جـدی روان‌شـناختی بـه بـار مـی‌آورد بلکـه می‌توانـد بـه ماهیچه‌هـا و حتـا اسـتخوان سـر آسـیب بزنـد.

بخش دیگـری از مقالـه‌ای کـه ترجمـه آن را می‌خوانیـد بـه اسـتفاده از دارو اختصـاص دارد. پیـش از اینکـه ایـن بخـش را ترجمـه و ارایـه کنـم، لازم اسـت یـادآور شـوم کـه بـا مراجعـان همجنسـگرا و تراجنسـیتی بسـیاری برخـورد داشـته‌ام کـه تحـت درمـان بـا انـواع داروهـای ضدافسـردگی و ضداضطـراب قـرار گرفته‌انـد. ناگفتـه پیداسـت کـه هـر نـوع دارویـی، آسـیب‌های جسـمانی بـه بـار مـی‌آورد و کاربـرد آنهـا بـرای کسـانی کـه مشـکل اصلی‌شـان پذیـرش هویـت جنسـی اسـت، کاری غیراخلاقـی بـه شـمار مـی‌رود؛ نویسـندگان مطالعـه فـوق، بـه ایـن نکتـه تاکیـد می‌کننـد کـه ایـن وضـع بـه ویـژه زمانـی می‌توانـد آسـیب‌ها را شـدیدتر کنـد کـه فـرد از مصـرف داروهـا رضایـت نداشـته باشـد. بـا ایـن حـال بایـد ایـن نکتـه را یـادآور شـد کـه کسـی کـه هویـت جنسـی خـود را نپذیرفتـه حتـا اگـر بـه خواسـت خـود بخواهـد دارو مصـرف کنـد، چنیـن کاری غیراخلاقـی اسـت. از ایـن رو اسـت کـه پژوهشـگران مطالعـه اشـاره شـده می‌نویسـند کـه خـود دارودرمانـی منجـر بـه احسـاس ترومـا در فـرد می‌شـود. داروهایـی اعصـاب و روان، ضدافسـردگی و ضـد اضطـراب همچـون تیوریدازیـن،

سیتالوپرام، فلوکستین و ریسپریدون در واقع برای کاهش میل جنسی در این افراد به کار می‌روند. این مسئله وقتی پیچیده‌تر می‌شود که با این باور اشتباه که گرایش جنسی به همجنس یا ناهمخوانی در ابراز هویت جنسیتی ناشی از اختلالات روان است. از این رو است که مصرف این داروها می‌توانند باعث ناقص شدن عملکرد جنسی افراد شده، اختلالات حرکتی، کندی روانی، خستگی، نقص در حافظه، احساس کرختی در بدن و بسیاری مشکلات دیگر را به بار بیاورد. در نتیجه همه انواع تبدیل درمانی می‌توانند باعث رنج و درد شدید روانی شود؛ همه انواع تبدیل درمانی تحقیرآمیز، و تبعیض‌آمیز هستند. ترکیب احساس ناتوانی و تحقیر شدید باعث احساسات شدید شرم، گناه، نفرت از خود و بی‌ارزشی می‌شود؛ چیزی که در نهایت آسیب جدی به مفهوم «خود» شده و تغییرات ویرانگری در شخصیت پدید بیاورد. در واقع بنیاد تبدیل‌درمانی بر این استوار شده که فرد بیمار، نابهنجار، منحرف است و جهت‌گیری جنسی یا هویت جنسیتی او باید درمان شود. این شروع فرایند قربانی‌سازی فرد با این درمان نادرست است. افرادی که تبدیل‌درمانی می‌شوند، اغلب عزت‌نفسشان کاهش می‌یابد، وارد دوره‌های اضطراب می‌شوند، افسردگی آنان به شدت بالا می‌رود، نشانگان افسردگی نشان می‌دهند، از نظر اجتماعی احساس طردشدگی می‌کنند، از خودبیزار شده، در کارکرد جنسی مشکل پیدا کرده، از برقراری رابطه صمیمی ناتوان شده و در نهایت دست به خودکشی می‌زنند. مطالعات بسیاری نشان داده که افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در آن دسته از همجنسگرایان و تراجنسیتی‌هایی که در معرض تبدیل‌درمانی قرار گرفته‌اند، به مراتب بالاتر دیگر همجنسگرایان و تراجنسیتی‌ها است. تبدیل‌درمانی اغلب به اختلال مزمن استرس پس از حادثه (PTSD) منجر می‌شود. تبدیل درمانی از طریق گروه درمانی نیز اغلب به تجربیات تروماتیک شدیدتر همچون آسیب جنسی، کلامی و فیزیکی، تحقیر و... منجر می‌شود. روان‌درمانی با گفت‌وگو

نیز خود می‌تواند به یک ترومای تکرارشونده تبدیل شود. جلسه بعد از جلسه، فرد در معرض این ایده قرار می‌گیرد که «منحرف» است، و هرچه تعداد جلسات و طول دوره بیشتر می‌شود، شدت این تجربیات تروماتیک نیز افزایش می‌یابد. ما بارها مشاهده کرده‌ایم که تبدیل‌درمانی به رفتارهای اجتنابی، اختلالات خواب، افکار تجزیه‌ای، کابوس‌های شبانه، و دیگر نشانه‌های استرس پس از حادثه منجر شده است.

برای کودکان (و نوجوانان)، چنانچه در معرض تبدیل‌درمانی قرار بگیرند، عوارض می‌تواند شدیدتر هم باشد. از جمله مشاهده شده که ترک تحصیل، نرخ رفتارهای پرخطر، رفتارهای خود تخریبگرانه و سومصرف مواد مخدر به شدت در آنان افزایش می‌یابد؛ فرایندی که در نهایت به افسردگی، استرس و احساس گناه زیاد منجر می‌شود. اقلیت‌ها نیز از این نظر به شدت در معرض خطر هستند. آنان به خودی خود از احساس تعلق نداشتن به گروه اکثریت در رنج هستند و تصور کنید در معرض درمانی قرار بگیرند که به آنان منحرف بودن را نیز القا می‌کند.

افزون بر این، مطالعات نشان داده آن دسته از کسانی که تن به تبدیل‌درمانی طولانی مدت می‌دهند آسیب‌های جسمی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ از جمله استرس مزمن که به مشکلات سلامتی می‌انجامد، همچون زخم معده، اختلالات گوارشی، اختلالات پوستی، اختلالات جنسی، اختلالات خوردن و میگرن. در کودکان این شرایط می‌تواند پیچیده‌تر هم شده و حمله‌های اگزما، بی‌خوابی، استفراغ، آسم، اختلالات رشدی و... را به بار بیاورد. مشکلات روان‌شناختی نیز می‌توانند شدیدتر شده و تا بزرگسالی ادامه یابند، مشکلاتی از جمله افسردگی، توهم‌ها، احساس شرم و... . نکته غم‌انگیز اینجاست که گاه این عوارض تا پایان عمر باقی می‌مانند. از این رو است که نویسندگان این گزارش با بررسی این پیامدها به یک نتیجه می‌رسند؛ اینکه دست زدن

متخصصـان بـه تبدیل‌درمانـی، رفتـاری ظالمانـه و «خیانت‌کارانـه» اسـت.

تبدیل درمانی؛ عملی بی‌رحمانه، تحقیرآمیز و مصداق شکنجه

سـازمان ملـل متحـد شـکنجه و هـر نـوع عمـل بی‌رحمانـه، غیرانسـانی، تحقیرآمیـز و مجازات‌گونـه را بـدون هیـچ اسـتثنایی ممنـوع کـرده اسـت. کمیتـه ضدشـکنجه سـازمان ملـل و گزارشـگر ویـژه سـازمان ملـل بـر علیـه شـکنجه، کمیتـه فرعی سـازمان ملـل بـرای جلوگیـری از شـکنجه و دفتـر کمیسـیونر ویـژه حقـوق بشـر سـازمان ملـل (OHCHR) تاکیـد کرده‌انـد کـه تبدیـل درمانـی نوعـی شـکنجه و دربرگیرنـده مجـازات و تحقیـر و غیرانسـانی اسـت. در سـال ۲۰۱۵ گـزارش و در گـزارش سـالانه، OHCHR ضمـن تاکیـد بـر محافظـت از همـه افـراد اقلیـت جنسـی در برابـر شـکنجه و دیگـر انـواع رفتارهـای مجـازات گونـه، تحقیرآمیـز و بی‌رحمانـه، تبدیل‌درمانـی را نوعـی شـکنجه برشـمرد.

در ۱۹ مـاه مـه سـال ۲۰۱۸ کارشـناس ویـژه سـازمان ملـل در کارشـناس مسـتقل سـازمان ملـل در امـور گرایش‌هـای جنسـی و جنسیت اعـلام کـرد کـه خشـونت علیـه افـراد بـه خاطـر گرایـش جنسـی و جنسـیتی آنـان شـامل بـه اصطـلاح «تبدیـل درمانـی» هـم می‌شـود. در واقـع بـرای رسـیدن بـه هـدف تغییـر گرایـش جنسـی، آنـان تحـت انـواع رفتارهایـی قـرار می‌گیرنـد کـه درد و رنـج فراوانـی در پـی دارد؛ ایـن رفتارهـا شـامل شـکنجه و دیگـر رفتارهـای غیرانسـانی، تحقیرآمیـز، بی‌رحمانـه و مجـازات گونـه می‌شـود.

از ایـن رو بـود کـه گزارشـگر ویـژه سـازمان ملـل در امـور شـکنجه در جـولای سـال ۲۰۱۹ تاییـد کـرد کـه «تبدیل‌درمانـی» می‌توانـد درد و رنج‌هـای شـدید بـه بـار بیـاورد؛ خـواه بـه خواسـت خـود فـرد باشـد یـا نباشـد و در نتیجـه تبعیـض بـه خاطـر گرایـش جنسـی اسـت کـه صـورت می‌گیـرد.

بـر اسـاس ایـن یافتـه هـا بـود کـه کمیتـه ضدشـکنجه سـازمان ملـل، کارشـناس مسـتقل

سازمان ملل در امور جهت‌گیری جنسی و جنسیتی، گزارشگر ویژه سازمان ملل در امور شکنجه و دفتر کمیسیونر ویژه حقوق بشر سازمان ملل از دولت‌ها خواستند که تبدیل‌درمانی را جرم تلقی و ممنوع کنند.
ناگفته نماند که در سال ۲۰۱۶ نیز کمیته ضدشکنجه سازمان ملل تاکید کرده بود که «به صورت اضطراری باید قوانینی در حمایت و ضمانت احترام به افراد همجنسگرا، دوجنس‌گرا و تراجنسیتی وضع شده و و هرگونه عمل به اصطلاح «تبدیل درمانی» را ممنوع کند.
به هر روی، همچنان در بسیاری از کشورهای جهان این عمل انجام می‌شود؛ در بسیاری از موارد، این متخصصان، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، مدارس، مراکز مذهبی و البته زندان‌ها هستند که پیشنهاد این به اصطلاح «تبدیل‌درمانی» را می‌دهند. در نتیجه لازم است که دولت‌ها دست به کار وضع قوانینی برای پیشگیری از انجام چنین شکنجه‌ای شوند.

الزام دولت‌ها برای غیرقانونی کردن «تبدیل‌درمانی»

کنواسیون سازمان ملل بر علیه شکنجه نه تنها شکنجه را ممنوع می‌کند بلکه دولت‌ها را وا می‌دارد که از درگیر شدن در شکنجه و هر عمل تحقیرآمیز، غیرانسانی، تحقیرآمیز و بی‌رحمانه خودداری کنند؛ همان‌طور که گفته شد، تبدیل‌درمانی مصداق همه این اعمال است و مشخص است که در کشورهای بسیاری، دولت‌ها و مسئولان مستقیما در تبدیل‌درمانی دخالت دارند. در برخی کشورهای (از جمله ایران) تبدیل درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی، مدرسه‌ها، ندامتگاه‌ها و... انجام می‌شود. در مواردی، نه تنها مسئولان بلکه قضات و پلیس دست به چنین عملی می‌زنند. افزون بر این، طبق کنوانسیون «ممنوعیت و پیشگیری از شکنجه و درمان اشتباه در همه ابعاد آن در قالب کنترل و بازداشت وظیفه دولت‌ها است».

به هر صورت، کار مراکز درمانی حفاظت از انسان‌ها است؛ خواه خصوصی و یا دولتی. در نتیجه کارکنان کلینیک‌های خصوصی و دولتی و همچنین معلمان به نیابت از دولت در این زمینه مسئول هستند تا از هرگونه عمل شکنجه‌آور و تحقیرآمیزی از جمله تبدیل‌درمانی جلوگیری کنند. در ده‌ها کشور، ما شاهد تبدیل‌درمانی در قالب ضرب و شتم، طرد، جن گیری (تلاش برای خارج کردن جن از انسان) و تجاوز «اصلاحی» بوده‌ایم. این اعمال را اغلب در محیط‌ها خصوصی، مبلغان مذهبی، درمانگران سنتی و گاهی اعضای خانواده انجام داده‌اند. از این رو است که نیاز به مداخله دولت و وضع قوانین بازدارنده در این زمینه احساس می‌شود؛ هرچند دولت‌ها در موارد بسیار این مسئله را جدی نمی گیرند و به صورت زیرزمینی نیز شاهد انجام آنها هستیم.
بار دیگر باید تاکید کرد که تبدیل‌درمانی که بنیادش بر تبعیض قرار دارند از هر نوع اعتبار علمی و پزشکی خالی است و می‌تواند باعث رنج و درد معناداری در افراد شود چراکه آشکارا هر استانداردی را خدشه‌دار می کند. در نتیجه درست مانند قوانین ضد کودک‌آزاری در این زمینه نیز باید قوانین بازدارنده و محکمی وضع شود.

استانداردهای اخلاقی و تخصصی پیرامون تبدیل‌درمانی

به دلایلی که در پی می‌آید، تبدیل‌درمانی عملی بر خلاف اصول و بنیادهای اخلاقی و وظایف تخصصی متخصصان سلامت است؛ یک: تبدیل‌درمانی آشکارا نوعی رفتاری بی‌رحمانه، غیرانسانی و درمانی تحقیرآمیز است؛ به ویژه زمانی که به زور و بدون رضایت فرد انجام می‌شود و می‌تواند مصداق شکنجه باشد. در نتیجه استانداردهای جهانی اخلاق حرفه‌ای بدون هیچ ابهامی آن را منع می کند.
تنوع در جهت گیری‌های جنسی و جنسیتی یک بیماری یا اختلال روانی نیست.

متخصصان سلامت در نتیجه نمی‌توانند آن را «تشخیص‌گذاری» یا «درمان» کنند. در نتیجه هرتلاشی برای «درمان» چیزی که بیماری یا اختلال نیست، عملی کاملا غیراخلاقی است. حتا اگر بزرگسالان به خواست خود بخواهند درگیر چنین فرایندی شوند، باید به آنان آموزش کافی داده شود تا از آن اجتناب کنند و متخصصان نیز نباید دست به چنین کاری زنند. تبدیل‌درمانی بی‌اثر و آسیب‌زاست؛ از این رو متخصصان باید در هسته اصلی اصول اخلاقی خود، باید این اصل را قرار دهند که «نباید آسیب برسانم». هیچ متخصصی حق ندارد میزان آسیبی را که ممکن است به فرد وارد شود، اندازه‌گیری کند؛ ضمن اینکه بر اساس اخلاق حرفه‌ای متخصصان اجازه ندارند درمانی را پیشنهاد کنند که معلوم شده بی‌اثر است.

بنیاد تبدیل درمانی بر فریب فرد، ارایه پیشنهادهای نادرست و کلاه‌برداری است؛ در نتیجه به دست‌آوردن رضایت مطلق فرد برای آن نیز ناشدنی است و فرد نمی‌تواند با منطق کامل نسبت به انجام آن رضایت دهد. چنین شرایطی به ویژه زمانی رخ می‌دهد که به دستور مسئولان یا با فشار خانواده انجام شود و آزادی فرد محدود باشد. همان‌طور که اشاره شد، تبدیل‌درمانی پیامدهای جدی جسمی و روانی در پی دارد و رضایت فرد در این زمینه باید «بی‌اعتبار» تلقی شود. ضمن اینکه، رضایت فرد می‌تواند ناشی از نفرت نسبت به خود (به خاطر جهت‌گیری جنسی و جنسیتی) یا تضاد نسبت به هویت واقعی در مقایسه با هویت مورد پسند جامعه باشد. در نتیجه در چنین شرایطی باید به فرد کمک کرد که عوامل انگیزه‌دهنده او برای چنین کاری را بیابد و اصلاح کند.

نقش متخصصان سلامت در سیاست گذاری پیرامون هویت جنسی و جنسیتی

عمل تبدیل‌درمانی بر خلاف احترام، انسانیت و حقوق فردی است. بسیاری از مرکزهای بزرگ درمانی و سلامت روان این عمل را رد می‌کنند. از این رو آن دسته از متخصصانی که دست به چنین کاری می‌زنند در حقیقت در راستای گسترش سرکوب فرهنگی، اجتماعی و انگ و ننگ زدن به مراجعانشان (و اغلب با حمایت دولت) گام بر می‌دارند. از این رو متخصصان سلامت باید بدانند که با فراهم آوردن چنین به اصطلاح درمان‌هایی در واقع به هنجارهای اجتماعی‌یی خدمت می‌کنند که در تضاد با اصول اخلاقی آنان و همچنین احترام به حقوق انسانی قرار دارد؛ در نتیجه آنها در خدمت بی‌رحمی، شکنجه و تحقیر دیگران قرار گرفته‌اند. انجمن جهانی پزشکی (WMA) تبدیل‌درمانی را به عنوان عملی بر علیه حقوق بشر محکوم کرده و مرتکبان آن را محکوم به تحریم و مجازات می‌داند.

به باور نویسندگان مطالعه‌ای که تا اینجا ترجمه شد، متخصصانی که اصول اخلاقی را زیر پا می‌گذارند باید مجازات و در صورت نیاز بازپروری شوند.

نگاهی به تجربه کسانی که «تبدیل‌درمانی» شده‌اند

هورنر (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای به ثبت تجربه کسانی پرداخت که پیشتر تجربه تبدیل‌درمانی داشته‌اند. او نیز دریافت که مراجعانی که به هر شیوه و رویکردی تحت تبدیل‌درمانی و تلاش برای تغییر گرایش جنسی‌شان قرار گرفته‌اند، به اختلالات جدی روانی همچون افسردگی، استرس پس از حادثه، اضطراب، ناامیدی مزمن، ناتوانی جنسی و... مبتلا شده و درگیر بحران هویت معنوی و جنسی می‌شوند؛ به عبارت دیگر آنها تازه به روان‌درمانی برای درمان آثار «تبدیل‌درمانی» نیاز پیدا می‌کنند. یکی از مراجعانی که مورد مطالعه خانم

هورنـر قـرار گرفـت، جـوان ۲۱ سـاله‌ای بـود کـه بـه اختصـار او را «میـم. ه» معرفـی می‌کنـد. او درگیـر احساسـات یک‌نواخـت بـود و از خانـه فـرار کـرده و بـه یـک مرکـز ویـژه اقلیت‌هـای جنسـی در شـهر نیویـورک پنـاه بـرده بـود. پـدرش او را بـه خاطـر همجنسـگرا بودنـش مـورد آزار قـرار داده و پـدر و مـادرش، هـر دو ضمـن اینکـه ضـرب و شـتمش کـرده بودنـد، بـا واژگان تحقیرآمیـز بسیاری خطـاب قـرارش می‌دادنـد. میـم ه توضیـح داد کـه پـدر و مـادرش او را بـه یـک مرکـز مسـیحی بـرای تغییـر گرایـش جنسـی‌اش فرسـتاده‌اند. ضمـن اینکـه اشـک می‌ریخـت، صورتـش یکنواخـت بـود و تغییـری نداشـت؛ می‌گفـت برایـش زنـده مانـدن یـا مـردن فرقـی نـدارد. شـوربختانه، فراینـد تبدیل‌درمانـی تاثیـر ویرانگـر عمیقـی بـر وی گذاشـته بـود. در واقـع ایـن فـرد یکـی از بی‌شـمار کسـانی بـود کـه تحـت تبدیل‌درمانـی قـرار گرفته‌انـد و می‌گیرنـد.

هورنـر (۲۰۱۰) دیـدگاه کـورت (۲۰۰۸) و هالدمـن (۲۰۰۲b) را نقـل می‌کنـد کـه تبدیل‌درمانـی را عملـی مربـوط بـه گذشـته، متاثـر از دیـن و البتـه بـر مبنـای ایـن دیـدگاه کـه اقلیت‌هـای جنسـی دچـار «نقـص جنسـی» هسـتند، می‌داننـد. بـه بـاور هورنـر، آن دسـته از کسـانی کـه پـس از تبدیل‌درمانـی بـه روان‌شناسـان باصلاحیـت مراجعـه و از آنـان کمـک می‌خواهنـد در واقـع کسـانی‌اند کـه از ایـن عمـل فریبکارانـه و تروماتیـک جـان بـه در برده‌انـد. بسـیاری از آنـان بـا بحـران هویـت نیـز مواجـه شـده‌اند؛ ترکیـب بحـران هویـت بـا ترومـا سـطحی پیچیـده و بـالا از مداخلـه بالینـی را طلـب می‌کنـد؛ بـه ویـژه زمانـی کـه فـرد نمی‌توانـد بیـن هویـت جنسـی خـود و هویـت معنـوی‌اش تفکیـک قایـل شـود.

اینکـه روان‌شـناس در برخـورد بـا مراجـع آسـیب‌دیده از تبدیل‌درمانـی چـکار بایـد بکنـد را در فصـل مداخلـه توضیـح می‌دهـم؛ در عیـن حـال بایـد بـه خاطـر داشـت کـه طبـق توضیـح هورنـر (۲۰۱۰) افـرادی کـه تجربـه تبدیل‌درمانـی را پشـت سـر گذاشـته‌اند، همزمـان از دو جهـت مـورد تهاجـم قـرار گرفته‌انـد؛ یکـی در بحـث

هویتی و آسیب به «خودپنداره» و دیگری کاهش هشیاری نسبت به خود، که ناشی از تجربه تروما در فرایند تبدیل‌درمانی است. به عبارت دیگر، حافظه تروماتیک، کاملا در دسترس مراجع باقی می‌ماند و در نتیجه دانشی که وی نسبت به خود دارد او را به سمت تجربه پی در پی آن سوق می‌دهد. به عبارت دیگر، هرچند آن تروما تکرار نمی‌شود اما او دائم در حال تجربه هیجان‌هایی است که از آن تجربه تلخ در او باقی مانده است.

در ایران، بسیار شنیده و دیده‌ام که روان شناسان از «معنویت درمانی» در فرایند تبدیل درمانی استفاده کرده‌اند. این یک بازی دو سر باخت است؛ هم به فرد آسیب می‌رسانند و هم عناصر دینی و معنوی را برای کاری عبث به کار می‌گیرند؛ در نتیجه احساسی تلخ نسبت به هر نوع عنصر معنوی در آنان پدید می‌آید. در نهایت، هم فرد آسیب می‌بیند و هم معنویات از چشمش می‌افتد. آیا کسانی که چنین می‌کنند، وجدان خود را به کار گرفته‌اند؟

نتیجه‌گیری

این خلاصه‌ای از آثاری بود که افراد همجنس‌گرا یا تراجنسیتی در مواجهه با هر نوع «تبدیل‌درمانی» تجربه می‌کنند. مطمئنا کسانی که از این روش استفاده می‌کنند احساسی از نفرت در خود نسبت به اقلیت‌های جنسی دارند. این نفرت و خشم البته مشکل درمانگران است، نه کسانی که با گرایش جنسی خود به دنیا آمده‌اند. به همین خاطر باید قوانینی وضع کرد تا از این افراد بی‌پناه در برابر چنین شکنجه‌گرانی مراقبت شود. باید به یاد داشت که همجنس‌گرایان در واقع تحت تاثیر طرد و بدرفتاری اجتماع است که نمی‌توانند خود را آن‌گونه که هستند بپذیرند؛ آنان گناهی مرتکب نشده‌اند. این جامعه است که برای چیزی که آنان هستند، انگ و ننگ و تبعیض وضع کرده است. در نتیجه آحاد یک جامعه در برابر رنج این افراد مسئول هستند؛ چه رسد به درمانگران.

همان‌طور که مقاله منتشر شده در مجله پزشکی قانونی و عمومی تاکید می کند، تبدیل درمانی یا به عبارت دیگر، هر گونه تلاش برای تغییر گرایش جنسی افراد، هیچ اعتبار علمی ندارد. این، فرایندی بی‌تاثیر و به شدت سرکوبگرانه است و آثار جسمی و روانی جدی طولانی مدت در فرد دریافت کننده به جا می گذارد. در نتیجه به عنوان گونه‌ای از رویکردی غیرانسانی، بی‌رحمانه و در واقع شکنجه‌گونه، دولت ها باید آن را نه تنها ممنوع کنند بلکه تدابیری بیندیشند که از ارتکاب آن توسط به اصطلاح متخصصان جلوگیری شود. این، گونه‌ای کلاهبرداری نیز هست.

در کشور ما، ناگفته پیداست که دولت و مجلس چنین قانونی وضع نخواهند کرد و به داد انسان‌های بی‌دفاع نخواهند رسید. در نتیجه، این بر عهده خود روان‌شناسان است که نسبت به کسب علم در این زمینه اقدام کرده و تسلیم ناهشیار و هیجان های منفی خود نشوند. آنان اگر نمی‌توانند در برابر نفرت‌شان از این افراد بی‌دفاع کنار بیایند، بهتر است از پذیرش مراجع همجنسگرا خودداری کنند؛ اگر خیری نمی‌رسانند، دست‌کم شر نرسانند.

به هر صورت، این خود یک محک نیز هست؛ آن روان‌شناسی که نمی‌تواند به هیجان‌های منفی و کلیشه‌های فکری خود غلبه کرده و در برخورد با یک مراجع روشی علمی و درست در پیش بگیرد، چطور می‌خواهد به دیگر مراجعانش مشاوره و روان‌درمانی سالم و درستی ارایه دهد؟ پس همان بهتر که هرگز در این حیطه مشغول به کار هم نباشد؛ که اگر باشد، کلاهبرداری بیش نیست.

منابع خارجی

Alempijevic, D., Beriashvili, R., Beynon, J., Birmanns, B., Brasholt, M., Cohen, J., ... & Viera, D. N. (2020). Statement on conversion therapy. Journal of Forensic and Legal Medicine, 72, 101930.
Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 17(3), 256-277.
Horner, J. (2010). Undoing the damage: Working with LGBT clients in post-conversion therapy.
Haldeman, D. (2002). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. Journal of Gay and Lesbian Pschotherapy, 5 (3), 117130.
Kort, J. (2008). Gay affirmative therapy for the straight clinician: The essential guide. New York: W.W. Norton & Company
Mallory, C., Brown, T. N., & Conron, K. J. (2019). Conversion therapy and LGBT youth-update.

فصل سوم

انگ و ننگ
هویت‌یابی جنسی
و معجزه آشکارسازی

لباس‌هایش اتو نکرده و گشاد، موهایش بیشتر ریخته بود و چروک پیشانی‌اش عمیق‌تر به نظر می‌رسید. مانند همه افراد مذهبی صندل با جوراب به پا داشت و جای مهر روی پیشانی‌اش کبودتر می‌زد. بعد از سلام و احوال‌پرسی گفت: «باید می‌دیدمت. باید با یکی حرف می‌زدم. دیگر طاقت ندارم».

در آن ساعت شب، در پیاده رو راه افتادیم. قدم‌زنان که می‌رفتیم، گفتم: «چرا حاضر نیستی هویت جنسی‌ات را بپذیری؟ آن وقت حداقل از احساس گناه راحت می‌شوی». گفت: «بر فرض که پذیرفتم. جامعه می گوید بفرما با هر کسی که خواستی ازدواج کن؟ ... در این مدت می‌خواستم کار خود را یک‌سره کنم. می‌خواستم خودم را بکشم. فقط نماز نجاتم داد. گفتم من که گناهکار هستم، گناه خودکشی را هم مرتکب شوم، دیگر جواب خدا را چه بدهم؟».

۵ سالی از نخستین باری که فرزاد را ملاقات کردم گذشت. تا آن زمان هنوز هم با هم در تماس بودیم. به زندگی نارضایت‌بخشی که با زنش داشت ادامه داده بود. در این سال‌ها یک‌بار هم با هم نخوابیده‌اند. در یکی از تماس‌ها فرزاد گفت: «دیگر نمی‌روم خانه. سعی می کنم شب‌ها هم سر کار بمانم. اگر نتوانم، می‌روم خانه دوستی، خویشاوندی، دوستی، کسی. فقط وقتی می‌روم خانه خودم که او نباشد».

-بخشی از کتاب «صداهایی از همجنسگرایان ایرانی»-

«فرزاد»، فردی در بخشی از متن بالا صحبت‌هایش نقل شد، مصداق آن دسته از افراد اقلیت جنسی است که نتوانسته‌اند با هویت جنسی خود کنار بیایند. هویت‌یابی یکی از تکالیف رشدی انسان است؛ به قول برک (۲۰۰۹)، هویت‌یابی فرایندی است که طی آن، انسان باید تکلیف خود را مشخص کند که «چه کسی است، برای چه چیزی ارزش قایل است و می‌خواهد در دنیا چه کاری انجام دهد؟». آن طور که اریکسون توضیح می‌دهد، هویت‌یابی تکلیف دوره نوجوانی است. او معتقد است که فرد یا موفق به پیدا کردن هویت خود می‌شود و خود را به «ارزش‌هایش» متعهد می‌کند، یا با «سردرگمی نقش» وارد مرحله بعدی زندگی‌اش می‌شود. به باور وی، شکست در انجام تکلیف هر مرحله رشدی، عملکرد فرد در دوره رشدی بعدی را تحت تاثیر قرار داده و سلامت روان فرد را به خطر می‌اندازد.

روان‌شناسان دیگری نیز هویت‌یابی را مورد بررسی قرار داده‌اند. برای نمونه گارسیا، چهار وضعیت هویتی را از هم تفکیک می‌کند که عبارتند از وضعیت هویت سردرگم، وضعیت هویت ضبطی، وضعیت هویت در تعلیق و وضعیت هویت کسب شده. در وضعیت سردرگم، فرد هنوز نتوانسته خود را به ارزش‌های خاصی پای‌بند کند، در هویت ضبطی، فرد ارزش‌های دیگران مهم را می‌پذیرد بدون اینکه آنها را مورد بررسی قرار دهد. در وضعیت تعلیق، فرد جریان هویت‌یابی را به تعویق انداخته تا زمان مناسب‌تری برسد و در وضعیت هویت کسب شده، فرد با کاوش اطلاعات مختلف، خود را به ارزش‌های خاصی متعهد کرده است.

مایکل برزونسکی نظریه‌ای جامع‌تر درباره فرایند هویت‌یابی در نوجوانی تدوین کرده است. او بر این باور است که فرد ممکن است یکی از این ۳ نوع سبک پردازش هویتی را انجام دهد؛ اطلاعاتی، هنجاری و آشفته/سردرگم.

در وضعیت اطلاعاتی، فرد اطلاعات و تجربیات مختلف را مورد کاوش قرار

می‌دهد و سپس از میان آنها دست به انتخاب زده و خود را به آنچه مدنظر دارد، متعهد می‌کند؛ این افراد از نظر روانی سالم‌ترین بوده و زندگی موفق‌تری را نیز مدیریت می‌کنند. گروه دوم، کسانی که هویت‌یابی هنجاری می‌کنند. این افراد بدون آنکه دست به کاوش و بررسی بزنند، خود را به هویت دیگران مهم همچون خانواده، معلمان، بزرگان فرهنگی و... متعهد می‌کنند. این افراد اغلب سلامت روان پایین‌تری در مقایسه با کسانی دارند که سبک پردازش هویت اطلاعاتی داشته‌اند؛ به این دلیل که آنچه انجام می‌دهند را خود انتخاب نکرده‌اند. در نهایت کسانی که سبک پردازش هویت آشفته/سردرگم دارند، عملا هیچ هویتی ندارند و از درگیر شدن در جریان هویت‌یابی خودداری می‌کنند. این افراد بیش از همه مستعد اختلالات روان‌شناختی، سوءمصرف مواد مخدر، و مشکلات معیشتی و... هستند.

به طور خلاصه بخواهیم نتیجه بگیریم، این که افراد باید در نوجوانی هویت‌یابی سالمی داشته باشند تا بتوانند در بزرگسالی زندگی سالم‌تر و موفق‌تری را تجربه کنند .

البته از این موارد نباید صرفا به این نتیجه رسید که انسان‌ها به یک «هویت» دست پیدا می‌کنند. انسان‌ها مجموعه‌ای از هویت‌ها هستند؛ در یک فرد همزمان هویت دینی، زبانی، ملی، قومیتی و... وجود دارد؛ همین موضوع دوره نوجوانی را به دوره‌ای دشوار و پیچیده تبدیل می‌کند. یکی از مهمترین هویت‌هایی که فرد باید بدان دست یابد، هویت جنسی است. این یعنی فرد بپذیرد که جهت‌گیری جنسی او چیست و به عبارتی مجذوب فردی از همجنس یا غیرهمجنس می‌شود، و متناسب با آن نه تنها آموزش‌های لازم را دریافت کند، بلکه سبک زندگی خود را بر همان اساس پی بریزد.

هویت جنسی یکی از ۳ زیرمجموعه جهت‌گیری جنسی است. در واقع جهت‌گیری جنسی ۳ بُعد دارد؛ جذابیت جنسی، جهت‌گیری جنسی و رفتار

جنسی (فو و همکاران، ۲۰۱۹). جذابیت جنسی به این معناست که فرد مجذوب کسی از جنس موافق می‌شود، هر دو، هیچ کدام یا فردی از جنس مخالف. برای رفتار جنسی هم تعاریف پرشماری ارایه شده، از سن شروع اولین رابطه جنسی و تعداد شریکان جنسی در طول زندگی (زو و همکاران، ۲۰۱۰) گرفته تا ترجیح رفتار خاصی در رابطه جنسی (فو و همکاران، ۲۰۱۹).

در این میان، هویت جنسی هم با دو عامل دیگر همپوشانی دارد و هم استقلال. به طور کلی، هویت جنسی اشاره به وضعیتی دارد که فرد، خود را چگونه بازشناسی می‌کند؟ آیا یک مرد همجنس‌گراست یا زن همجنسگرا؟ مرد یا زن دگرجنس‌گرا؟ مرد یا زن ترنس؟ مرد یا زن دوجنس‌گرا و... .

این طور که به نظر می‌رسد افراد دگرجنس‌خواه، به طور معمول دشواری چندانی برای هویت‌یابی جنسی خود تجربه نمی‌کنند. از آنجا که جامعه گرایش جنسی آنان را «بهنجار» تلقی می‌کند، نوجوانان دگرجنس‌خواه به سرعت وارد فرایند یادگیری چگونگی برقراری رابطه جنسی و عاطفی با جنس مخالف می‌شوند. همزمان جامعه (خانواده، مدرسه و...) می‌کوشد که مقررات برقراری ارتباط با جنس مخالف را برای آنان تبیین کند. البته فرایند هویت‌یابی جنسی برای افراد دگرجنس‌خواه از کودکی شروع می‌شود؛ آنان در فیلم‌ها شاهد با هم بودن زوج‌ها هستند، مفهوم عشق را از دلدادگی دو ناهمجنس می‌آموزند، بارها در مراسم عروسی زوج‌های ناهمجنس شرکت می‌کنند و بسیاری عوامل دیگر. چنین چیزی برای نوجوان همجنس‌گرا تصورکردنی نیست. او از ابتدای عمر باید با انگ و ننگ و احساس گناه و لواط‌کار بودن و بیمار بودن و منحرف بودن بسازد؛ در این شرایط چطور می‌توان تصور کرد که در نوجوانی جریان هویت‌یابی جنسی خود را کامل کرده و وارد دوره بعدی زندگی‌اش شود؟ از این رو است که دوره نوجوانی به یکی از دوره‌های اساسی در ابتلای یک نوجوان به اختلالات روان شناختی مانند افسردگی تبدیل می‌شود. او با چه

کسی می‌تواند گفت و گو کند؟ خانواده او را طرد خواهند کرد، روان‌شناسان هم که در کشور ما اغلب یا اطلاعات کافی ندارند یا اینکه بلافاصله دست به جنایتی به نام «تبدیل‌درمانی» می‌زنند. البته اکنون با ظهور شبکه‌های اجتماعی شرایط کمی بهتر شده؛ اما مشکل این است که آن دسته از افرادی که به نظر می‌رسد با کمک شبکه‌های اجتماعی با هویت خود کنار آمده‌اند، در واقع در اقیانوسی رها شده‌اند که ممکن است آنان را با اطلاعات نادرست غرق کرده یا شکار نهنگ و کوسه کند. بسیار به این موارد برخورده‌ام که نسل جدید ادعا می‌کند هویت جنسی خود را پذیرفته اما دانشش از آنچه هست، چیزی بیش از فیلم‌های پورن غربی نیست. که در این شرایط چه کسی مقصر است جز آنان که وظیفه اطلاع رسانی در این زمینه را به عهده دارند. کسانی که باید به فرد کمک کنند هویت جنسی خود را بپذیرد و با رعایت نجابت و عفت سبک زندگی‌یی مناسب با هویت جنسی خود در پیش بگیرد. تعداد آن دسته از همجنسگرایانی که قربانی این وادی شده‌اند کم نیست؛ و به نظر من اینجا مقصر قانون گذاران و مجریان قانون، روان‌شناسان و دیگر متخصصان اجتماعی و البته خانواده‌ها هستند.

حتا در بین همجنسگرایان بزرگسالی که به ظاهر آنچه را هستند، پذیرفته‌اند به مراجعانی برخورده‌ام که از زندگی خود راضی نیستند و خود را گناهکار تلقی می‌کنند. در حالی که هیچ انتخاب دیگری نداشته‌اند. این احساسات منفی، و این قربانی شدن‌ها جز گناه جامعه نیست.

سلامت روان در همجنسگرایان و میل به خودکشی

در واقع آنها که از تبدیل درمانی جان سالم به در می‌برند، به دام نارضایتی‌هایی می‌افتند که جامعه به آنان تلقین می‌کند. جامعه این کار را اغلب با انگ و ننگ زدن به اقلیت‌های جنسی انجام می‌دهد. همان طور که در نظریه

برچسب‌زنی (برن‌برگ، ۲۰۱۹) هم اشاره شده، وقتی برچسبی به کسی زده می‌شود، او به مرور شروع به بازشناسی خود با آن برچسب می‌کند. درست مانند دانش‌آموزی که معلم او را «تنبل» خطاب کرده و کم‌کم با ناتوان تلقی کردن خود، دست از تلاش می‌کشد. انگ و داغ ننگ فرایند دردناکی هستند که همجنسگرایان از آنان اغلب به خلوت و سایه پناه می‌برند. که در نتیجه این فرایند آسیب‌شناسی مشکلاتی که به بار می‌آید را دشوار و پیچیده می‌کند. رینالدی (۲۰۲۲) با مرور پژوهش‌های مختلف توضیح می‌دهد که چگونه قربانی داغ‌ننگ شدن، سلامت روان همجنس‌گرایان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. او بار دیگر با تاکید بر اینکه جهت‌گیری جنسی ما برخاسته از ویژگی‌های زیستی ما انسان‌ها است و نمی‌توانیم هم تغییرش بدهیم، توضیح می‌دهد که تنها با داغ‌ننگ زدایی از همجنسگرایان است که می‌توان به آنان برای داشتن زندگی بهتر کمک کرد.

در میان مطالعات داخلی در ایران نیز کمابیش اشاره‌هایی به وضعیت روانی همجنس‌گرایان وجود دارد. برای نمونه اشکذری، جبلی و صادقی (۱۳۹۹) نزدیک به ۲۰۰ تن از مردان همجنسگرا را در «مرکز بیماری‌های رفتاری امین» تهران مورد مطالعه قرار دادند. آنان در بیش از ۵۰ درصد اعضای نمونه، افسردگی و اختلالات مرتبط با استرس را مشاهده کردند. نکته جالب آن بود که آن دسته از همجنسگرایانی که شریک عاطفی داشتند، سلامت روان بیشتری گزارش می‌کردند. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که وجود شریک عاطفی با فراهم آوری محیطی حمایت‌گونه به سلامت روان افراد کمک می‌کند. این پژوهش به خودی خود نکته جالبی را نیز در خود دارد. اینکه افراد همجنسگرا وقتی به کلیشه‌های جامعه تن در می‌دهند، مستعد انواع اختلالات روانی می‌شوند اما وقتی خود را می‌پذیرند و رفتاری مطابق با هویت جنسی‌شان (داشتن شریک عاطفی همجنس) در پیش می‌گیرند، سلامت روان بیشتری را

گزارش می‌کنند. به عبارت دیگر، این جامعه است که با محدودیت‌های ناعادلانه دارد زندگی عده‌ای را تباه می‌کند.

این وضع حتا در کشورهای غربی هم وجود دارد. یکی از مطالعات دنباله‌دار طولی در این زمینه را پاشانکیس، سالیوان، فینشتاین، و نیوکامب (۲۰۱۸) انجام دادند. این مطالعه طولی ۱۲۸ دانشجو را طی ۸ سال دنبال کرد. هدف این بود که سلامت روان همجنسگرایان زیر فشار داغ‌ننگ را بررسی کند. مطالعه دریافت که حتا با وجود کاهش داغ ننگ، افسردگی و ابتلا به اضطراب اجتماعی در همجنسگرایان، به ویژه آن دسته از مردان همجنس‌گرایی که رفتاری زنانه‌تر دارند به قوت خود باقی می‌ماند. مشکل به ویژه اینجا بود که همجنسگرایان در طول زمان داغ‌ننگ را درونی کرده بودند. پژوهشگران این مطالعه در نهایت چنین نتیجه‌گیری کردند که در نخستین مراحل شکل‌گیری هویت جنسی نیاز است که تاب‌آوری لازم به جوانان همجنس‌گرا و دوجنس‌گرا آموزش داده شود.

پری‌یرا (۲۰۲۲) نیز در مطالعه‌ای به داغ‌ننگ و سلامت روان در مردان همجنس‌گرای مسن‌تر پرداختند. آنها دریافتند که این دسته از مردان هرچه بیشتر احساس داغ‌ننگ کنند، میزان شدیدتری از افسردگی، اضطراب، اختلالات روان‌تنی، و البته افکار خودکشی را تجربه می‌کنند.

این البته در شرایطی است که فرد صرفا با هویت جنسی خود در جدال باشد؛ شرایطی که در معرض تبدیل‌درمانی قرار گرفته را توضیح دادیم که چه پیامدهایی به بار می‌آورد.

در واقع افکار خودکشی بخش جدایی ناپذیر از اقلیت جنسی بودن است. به همین دلیل هم هست که بسیاری از آنان دست به این عمل می‌زنند یا دست کم به طور مداوم به مرگ فکر می‌کنند. این وضعیت در میان همجنس‌گرایان به مراتب پیچیده‌تر و شدیدتر از دیگر اقلیت‌های جنسی است. افراد تراجنسیتی

دست‌کم در ایران حقوق اندکی دارند، دوجنس‌گرایان می‌توانند بخشی از وجود خود را با جنس مخالف آرام کنند اما برای همجنس‌گرایان صرفا طرد و تنهایی انتظارشان را می‌کشد.
در واقع نشنیده‌ام و به یاد ندارم که هیچ کدام از خانواده افراد همجنس‌گرا در ایران از فرزند خود آن‌گونه که هستند حمایت کرده باشند. به هر حال برای افراد تراجنسیتی، حمایت خانواده وجود دارد؛ پذیرش ترنس بودن فرزندانشان نیز آسان‌تر است. اما برای همجنس‌گرایان چنین چیزی نیست. در نتیجه آنان بیش از هر کسی در تنهایی و انزوا قرار می‌گیرند؛ همین موضوع آنان را مستعد ابتلا به انواع اختلالات روان‌شناختی می‌کند. اما راه سلامت روان همجنس‌گرایان نیز از همین جا می‌گذرد؛ یکی «آشکارسازی[1]» و دیگری حمایت اطرافیان. این البته تیغه دولبه است. آشکارسازی چنانچه با تایید اطرافیان همراه نشود، احتمال ابتلا به اختلالات روانی و اقدام به خودکشی در فرد همجنس‌گرا شدت می‌گیرد. اتفاقا یکی از مطالعات قابل اشاره مربوط به افکار خودکشی در مردان همجنس‌گرای ایرانی است. کبیر و برینزورث (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که انتشارات دانشگاه کمبریج منتشر کرده، نتیجه گرفتند که مردان همجنس‌گرای ایرانی در مقایسه با دیگر مردان میزان بالاتری از نشانگان سلامت روان را گزارش کردند؛ آنان بیش از دیگر مردان افکار خودکشی داشتند؛ یا اقدام به خودکشی کرده بودند. آنان تاکید کردند که جرم‌زدایی از ارتباط جنسی و عاطفی همجنسان و افزایش پذیرش اجتماعی برای بهبود سلامت روان و کاهش نرخ خودکشی در میان آنان به شدت لازم است.
مطالعات در دیگر نقاط جهان نیز کمابیش نتایج مشابهی به دست داده است. برای نمونه مطالعه لی و همکاران (۲۰۱۹) در کره جنوبی پیرامون همجنس‌گراهراسی[2]

1. Come out
2. Homophobia

درونی شده، نشانگان افسرده و افکار خودکشی در میان اقلیت‌های جنسی بزرگسال در کره جنوبی نشان داد که هرچه همجنس گرایی‌هراسی درونی‌شده در میان خود همجنسگرایان بیشتر باشد، احتمال دست زدن آنان به خودکشی بیشتر است. ناگفته نیز پیداست که همجنس گرا هراسی مربوط به جامعه دگرجنس گرا است که نگرش خشونت‌آمیز، تحقیرآمیز و همجنس گراستیزانه خود را به خود همجنس گرایان درونی می کند.

مطالعه قابل اشاره دیگر در این زمینه مربوط به لی و همکاران (۲۰۱۹) است. فراوانی تجربه افکار خودکشی و اقدام به خوشی در ۵۰۰ مرد همجنس گرا و دوجنس گرا در تایوان مطالعه شد. مشارکت‌کنندگان از نظر زمان آشکارسازی، میزان نرینگی، جهت‌گیری جنسی و تجربه قربانی همجنس گراستیزی سنتی یا آنلاین شدن و همچنین میزان حمایت خانواده به ویژه در زمان کودکی ارزیابی شدند. در مجموع، ۳۱ درصد از مشارکت‌کنندگان گزارش دادند که تجربه افکار یا اقدام به خودکشی داشته‌اند. آشکارسازی زودهنگام، حمایت خانوادگی پایین و قربانی همجنسگراهراسی شدن خطر اقدام به خودکشی را در آنان افزایش می‌داد.

مطالعه وی و همکاران (۲۰۲۰) در چین نیز بیانگر نتیجه مشابهی بود. در این مطالعه افسردگی، اضطراب و خودکشی در میان مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند بررسی شده است. آنان این مردان را آسیب‌پذیر توصیف کرده و دریافتند که سلامت روان آنان در مقایسه با مردان دیگر پایین‌تر است.

این مطالعات مشتی نمونه خروار هستند. از این رو از آنها می گذریم؛ اما روان‌درمانگران و خانواده‌های آنان و البته جامعه نیاز است بدانند که با سرکوب اقلیت‌های جنسی و احتمال خودکشی آنان، در از پا در آمدن یک انسان مسئولیت دارند.

معجزه آشکارسازی: من چنینم که نمودم، دگر آنان دانند

مطمئنا هرکسی می‌خواهد آن‌گونه که هست پذیرفته شود. به ویژه کسانی که تفاوت خود را انتخاب نکرده‌اند، نمی‌توانند تغییرش دهند و دلیلی هم برای آن تغییر وجود ندارد.

آشکارسازی فرایندی است که طی آن فرد همجنس‌گرا پنهان کردن هویت جنسی خود را کنار می‌گذارد، و برای نزدیکان و اطرافیان هویت واقعی خود را بر ملا می‌کند. اصولا یکی از رنج‌هایی که آنان گزارش می‌کنند، ناگزیر بودن به زدن نقاب به چهره و وانمود به کسی که نیستند، آن هم برای همه عمر، داستانی است پر آب چشم. با این همه برخی همجنسگرایان دل به دریا می‌زنند و هویت واقعی خود را برای اطرافیان افشا می‌کنند. این دسته از افراد، کسانی هستند که هویت جنسی‌شان را پذیرفته‌اند، وگرنه چنانچه هنوز در بحران هویت به سر برند که دلیل ندارد انتظار داشته باشند اطرافیان آنان را همان‌گونه که هستند، بپذیرند. این گروه از همجنس‌گرایان عموما سلامت روان بیشتری را نیز گزارش می‌دهند؛ به ویژه چنانچه اطرافیان آنان را آن‌گونه که هستند بپذیرند. چیزی که البته در ایران ما کمتر اتفاق می‌افتد؛ به ویژه تصور اینکه خانواده‌ها فرزندان همجنسگرای خود را بپذیرند و اجازه دهند سبک زندگی متناسب با هویت خود داشته باشند، ورای تصور است.

مطالعات مختلف نیز نشان داده که آشکارسازی برای اطرافیان می‌تواند در سلامت روان افراد همجنس‌گرا و دیگر اقلیت‌های جنسی موثر باشد هرچند تهدیدهایی را نیز متوجه آنان می‌کند. یکی از نمونه‌های تهدیدها، فرد جوان اهوازی بود که خانواده از طریق کارت معافیت سربازی متوجه گرایش جنسی او شده و سرش را بریدند.

از این رو است که لوکاس، فورسیث، لی-بانتینگ و فورول (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان «این منم!» تاکید کردند که برای آشکارسازی نیاز است ابتدا فضای

امنی در نزدیکانی که قرار است برای آنان آشکار سازی صورت بگیرد، فراهم شود.
اما در یک فضای سالم، آشکارسازی بی‌تردید در حال بهتر همجنس‌گرایان موثر است. برای نمونه پیستلا، کارکیاتو و بایاکو (۲۰۲۰) در ایتالیا ۲۴۱ زن و ۱۷۱ مرد همجنس‌گرا را که برای نزدیکان خود آشکارسازی کردند، بررسی کردند. آنان دریافتند که آشکارسازی، بهزیستی و نگرش مثبت به هویت‌شان را در اقلیت‌های جنسی افزایش می‌دهد.
با این حال هنوز رنج همجنسگرا بودن در جامعه کم نیست. برای نمونه کلارک و ارلی (۲۰۲۱) نیز در مطالعه‌ای با عنوان «دیگر از اینکه خودم نباشم خسته شده بودم» تجربه پدران همجنسگرای بریتانیایی را بررسی کردند که از ازدواج‌شان با یک زن بیرون آمده بودند. آنان دریافتند که این پدران همچنان از زخم داغ‌ننگ رنج می‌بردند.

شروط آشکارسازی برای یک همجنس‌گرا

اینک باید پرسید که آیا یک همجنس‌گرا باید تحت هر شرایطی برای نزدیکان آشکارسازی کند؟ یک روان‌شناس باید چه کند؟ آیا باید از مراجع همجنس‌گرای خود بخواهد هویتش را برای اطرافیان برملا کند؟ این بخش را با تکیه بر تجربه خودم به عنوان روان‌شناس اقلیت‌های جنسی و با نظرداشت به شرایط جامعه ایران توضیح می‌دهم.

الف/ هویت جنسی خود را پذیرفته باشد: به نظر من، اول و مهم‌تر از هر چیز این است که فرد هویت جنسی خود را پذیرفته باشد؛ او باید بداند که هیچ شانسی در برقراری روابط جنسی مورد پسند جامعه (ازدواج با یک زن) نخواهد داشت. در واقع آن دسته از افراد که هویت خود را پذیرفته‌اند نه تنها

می‌دانند بیمار و منحرف نیستند، بلکه سبک زندگی کمابیش متناسب با هویت خود در پیش گرفته‌اند. این نکته به ویژه از اینجا اهمیت دارد که آنها بدانند هویت، مقوله‌ای تغییرناپذیر است. یعنی کسی که همجنس‌گرا به دنیا آمده نمی‌تواند هویت یک مرد دگرجنس‌گرا را داشته باشد.
مشکل اینجاست که بسیاری از افراد برای پذیرش خود واقعی گاهی سال‌ها در می‌مانند. در نتیجه بعد از اینکه ازدواج کردند تازه در می‌یابند نه تنها احساس رضایت از زندگی نمی‌کنند، بلکه بیش از پیش فرسوده می‌شوند. این بخش از صحبت‌های یک مرد ۶۷ ساله همجنس‌گرا از کتاب «صداهایی از همجنسگرایان ایرانی» را بخوانید:
«همیشه دو زندگی موازی داشتم؛ یک زندگی با زن و بچه‌هایم، و یک زندگی با آنچه واقعا بودم... آنچه هستم... این دو زندگی موازی هیچ‌گاه به همدیگر نمی‌رسند... درست مانند دو خط موازی...»
این تجربه یک مرد همجنس‌گرا است که با هویت خود کنار نیامده و تصور کرده با ازدواج با یک زن، می‌تواند به هویت واقعی خود غلبه کند. به همین خاطر اینکه یک فرد هویت خود را کاملا پذیرفته باشد، نخستین قدم در آشکارسازی است. چراکه اگر چنین نباشد، به سرعت بازیچه دست دیگرانی می‌شود که می‌خواهند او را «تغییر» دهند و عملا در فرایند دردناک و شکنجه‌آور «تبدیل‌درمانی» قرارش می‌دهند.

ب/ برای افراد «امن» آشکارسازی کند: بسیار مهم است کسانی که برایشان آشکارسازی می‌کند، آسیب جانی و مالی برای او به بار نیاورند. این افراد، باید پذیرا باشند و حاضر نباشند از عضو همجنس‌گرای خانواده خود بگذرند. وگرنه آشکارسازی نه تنها کمکی به سلامت روان فرد نخواهد کرد، بلکه آسیب‌های جدی‌یی به بار می‌آورد. در کشورهای غربی قوانین

حمایت گرایانه‌ای برای همجنسگرایان وجود دارد تا اگر از سر بیزاری، کسی آنان را تهدید به تجاوز، مرگ، اخراج از کار و... کرد، قانون از آنان حمایت کند. در کشور ما چنین چیزی وجود ندارد. در نتیجه نباید برای کسانی که ممکن است تبدیل به منبع تهدید شوند، آشکارسازی صورت بگیرد.

پ/ فرد از سلامت روان برخوردار باشد: خیلی مهم است فرد به افسردگی، اضطراب و دیگر اختلالات جدی روان‌شناختی مبتلا نبوده و به ویژه از مهارت‌هایی همچون تاب‌آوری و حل مسئله برخوردار باشد. به هر صورت آشکارسازی برای نزدیکان آسان نیست. احتمال واکنش سوگ، خشم، توهین و تهدید در آنان بالا است. مهم است که فرد از سلامت روان برخوردار باشد تا بتواند چنین وضعیتی را تا رسیدن نزدیکان به مرحله پذیرش مدیریت کند. هرچند آشکارسازی در نهایت می‌تواند در سلامت روان فرد نقش موثری داشته باشد، اما در زمانی که فرد خود مبتلا به اختلالات روان‌شناختی است، زمان مناسبی برای آشکارسازی به شمار نمی‌رود.

نتیجه گیری

همان‌طور که گفته شد، هویت‌یابی فرایندی دشوار است. دگرجنس گرایان هم اغلب در آن در می‌مانند. البته نه برای یافتن هویت جنسی خود؛ بلکه ابعاد دیگری هویتی‌شان. اینک تصور کنید داستان برای یک عضو اقلیت جنسی چقدر می‌تواند پیچیده‌تر باشد. دوره نوجوانی، دوره هویت‌یابی است. انسان‌ها در این دوره می کوشند تصمیم بگیرند که می‌خواهند در زندگی چه کار کنند. داستان برای یک اقلیت جنسی اما پیچیده‌تر است. او باید خودش را هم پیدا کند؛ آن هم در شرایطی که تحت بمباران انگ‌ها، ننگ‌ها، احساس گناه، بیزاری از خود و... از سوی جامعه قرار دارد. در نتیجه نوجوانان همجنس گرا به

شـدت در معـرض اختـلالات روان‌شـناختی قـرار می‌گیرنـد، و خطـر اینکـه دسـت بـه خودکشـی بزننـد بـالا اسـت. ایـن رویایـی اسـت کـه تصـور کنیـم دولـت وظیفـه اطلاع‌رسـانی درسـت در این‌بـاره در مدرسـه‌ها را بـه عهـده بگیـرد؛ آن هـم در کشـور مـا کـه نـه تنهـا هرگونـه عمـل همجنس‌گرایانـه جـرم اسـت و مجـازات مـرگ در پـی دارد، بلکـه حتـا بـرای دگرجنس‌گرایـان هـم صحبـت از مسـائل جنسـی منـع شـده اسـت. نمی‌خواهـم وارد ایـن داسـتان شـوم کـه ایدئولـوژی در اینجـا چـه انسـان‌ها را کـه بـه مسـلخ می‌فرسـتد امـا نگفتـه پیداسـت کـه سرنوشـت محتـوم چنیـن وضعـی از پـای در آمـدن انسـان‌ها و نارسـا جلـوه کـردن دولـت و ایدئولـوژی حاکـم بـر آن اسـت. آن هـم در شـرایطی کـه همیـن ایدئولـوژی در سـال ۶۳ یک‌بـار گامـی بسـیار پیشـرو در زمینـه حقـوق اقلیت‌هـای جنسـی (اجـازه عمـل تطبیـق جنسـیت) برداشـته و هـم اکنـون نیـز بـا اغمـاض و چشم‌پوشـی از کنـار ایـن پدیـده می‌گـذرد.
امـا مهمتـر از دولـت، خانواده‌هـا، معلمـان و البتـه روان‌درمانگـران بایـد بداننـد کـه هـر کمکـی بـه اعضـای اقلیت‌هـای جنسـی، از مسـیر پذیـرش هویـت آنـان می‌گـذرد. در این‌بـاره در فصل‌هـای پیـش رو بیشـتر خواهـم گفـت. فعـلا بیاییـد ببینیـم خاسـتگاه رد عمـل همجنس‌گرایانـه در اجتمـاع چـه بـوده اسـت.

منابع فارسی

افـروز، بهـرام (۱۴۰۰). صداهایـی از همجنسـگرایان ایرانـی. نشـر رواداری. محـل انتشـار نامشـخص.

دهقانـی اشـکذری ابراهیـم، جبلـی سـید جلیـل، صادقـی محمـد جـواد (۱۳۹۹) بررسـی شـیوع افسـردگی، اضطـراب و اسـترس در مـردان هم‌جنس‌گـرای ایرانـی. رویـش روان شناسـی. ۹ (۷) :۷۶-۶۷

منابع خارجی

Berzonsky, M. D., & Kinney, A. (2019). Identity processing style and depression: The mediational role of experiential avoidance and self-regulation. Identity, 19(2), 83-97.
Bernburg, J. G. (2019). Labeling theory. In Handbook on crime and deviance (pp. 179-196). Springer, Cham.
Berk, L. (2009). Development through the lifespan (Vol. 1). Pearson Education India.
Clarke, V., & Earley, E. (2021). "I Was Just Fed up of Not Being Myself": Coming out Experiences of White British Divorced and Separated Gay Fathers. Journal of GLBT Family Studies, 17(3), 251-272.
Fu, T. C., Herbenick, D., Dodge, B., Owens, C., Sanders, S. A., Reece, M., & Fortenberry, J. D. (2019). Relationships among sexual identity, sexual attraction, and sexual behavior: Results from a nationally representative probability sample of adults in the United States. Archives of Sexual Behavior, 48(5), 1483-1493.
Kabir, A., & Brinsworth, J. (2021). Mental health symptoms and suicidality in Iranian gay men. Psychological Medicine, 51(9), 1581-1586.
Lukas, M., Forsyth, L., Lee-Bunting, K., & Forwell, S. (2021). "This is me": The transition of coming-out for gay men through an occupational perspective. Journal of Occupational Science, 1-13.
Lee, H., Operario, D., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. S. (2019).

Internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual adults in South Korea: An age-stratified analysis. Lgbt Health, 6(8), 393-399.
Pereira, H. (2022). The impacts of sexual stigma on the mental health of older sexual minority men. Aging & Mental Health, 26(6), 1281-1286.
Pistella, J., Caricato, V., & Baiocco, R. (2020). Coming out to siblings and parents in an Italian sample of lesbian women and gay men. Journal of Child and Family Studies, 29(10), 2916-2929.
Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. Developmental Psychology, 54(7), 1381–1393.
Wei, D., Wang, X., You, X., Luo, X., Hao, C., Gu, J., ... & Hou, F. (2020). Prevalence of depression, anxiety and suicide among men who have sex with men in China: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology and psychiatric sciences, 29.
Wang, P. W., Ko, N. Y., Hsiao, R. C., Chen, M. H., Lin, H. C., & Yen, C. F. (2019). Suicidality among gay and bisexual men in Taiwan: Its relationships with sexuality and gender role characteristics, homophobic bullying victimization, and social support. Suicide and Life-Threatening Behavior, 49(2), 466-477.

فصل چهارم

همجنسگرا ستیزی
همجنسگرا هراسی
و خاستگاه اجتماعی آن

۱– مـردم مشـغول زندگی‌شـان بودنـد. کسـی توجـه نکـرد کـه جوانـی را کشان‌کشـان بردنـد و در بیابان‌هـای پیرامـون شـهر اهـواز و تیـغ را بـر گلویـش گذاشـتند. بـا قلبـی آکنـده از نفـرت و سـیاهی تیـغ را کشـیدند و خـون بیـرون جهیـد. ایـن اتفـاق در چهاردهـم اردیبهشـت مـاه ۰۰۴۱ خورشـیدی رخ داد. علـی فاضلـی منفـرد کـه بـه خاطـر تهدیدهـای خانـواده در شـهرهای دیگـری زندگـی می‌کـرد بـرای گرفتـن کارت معافیتـش بـه خانـه مراجعـه کـرده بـود. پسـت، کارت معافیـت را بـه منزل‌شـان در اهـواز تحویـل می‌دهـد. او بـه منـزل مـی‌رود تـا کارت را گرفتـه و بعـد بـه ترکیـه مهاجـرت کنـد. بـا ایـن حـال بـرادر ناتنـی و پسـرعمویش کـه از گرایـش جنسـی وی بـا خبـر شـده‌اند، او را کشان‌کشـان بـه بیابان‌هـای اطـراف اهـواز می‌برنـد و سـر می‌بُرنـد. علـی در زمـان قتـل تنهـا ۰۲ سـال سـن داشـت.

منبع اولیه: شبکه بی‌بی‌سی

۲– «وقتـی خانـواده نـادر اقـدام بـه قتـل او کردنـد، مـادرش خـود را شـیون کنـان بـه آنجـا رسـاند. چـادر عربـی‌اش پـر از خـاک بـود ... بـدن خون‌آلـود پسـر را بـر دوش گرفـت و بـه بیمارسـتان رسـاند. نجـات پیـدا کـرد. او البتـه دوبـاره بـا مـردان خوابیـد. ایـن بـار در ۳ مـاه در بیمارسـتان روانـی بسـتری‌اش کردنـد. دکتـر می‌خواسـت گرایش جنسـی‌اش را تغییـر دهـد ... نـادر می‌گویـد: «از وقتـی از بیمارسـتان آزاد شـدم، زود عصبانـی می‌شـوم. اول معتـاد گل شـدم. پنـاه می‌بـردم بـه مـواد تـا یـادم نیایـد چـه آدم گناهـکاری هسـتم. امـا بـه مـرور تـرک کـردم. درس خوانـدم و دانشـگاه قبـول شـدم اصفهـان»...

منبع: کتاب صداهایی از همجنس‌گرایان ایرانی

۳– متیـو شپارد در سـال ۸۹۹۱ دانشـجوی ۱۲ سـاله دانشـگاه وایومینـگ بـود. دو مـرد کـه متوجـه همجنسـگرایی او می‌شـوند او را بـه خـارج از شـهر می‌برنـد و بعـد از

شکنجه‌های بسیار، به درخت می‌بندند. متیو شپارد به دلیل ضربه شدید به مغز و همچنین گرسنگی و تشنگی جان خود را از دست می‌دهد.

منبع: USA TODAY

به این فهرست کوتاه می‌توان داستان افراد بی‌شمار دیگری را افزود. در واقع همجنس گرایان در معرض پیش‌داوری شدیدی قرار دارند. این همان چیزی است که یک درمانگر در اتاق درمان باید به آن آگاه باشد؛ یکی نسبت به اینکه خود بدون پیش‌داوری با این مراجع برخورد کند و دوم، بداند که اغلب همجنسگرایان به خاطر اینکه تحت پیش‌داوری دیگران نسبت به خود آسیب می‌بینند و به روان‌شناس مراجعه می‌کنند. از آنجا که پیش‌داوری در تفکرات اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناسی جمعی افراد ریشه دارد ما نخست به آن پرداخته و سپس وارد مبحثی تحت عنوان همجنسگراهراسی/ستیزی می‌شویم؛ همچنین ریشه‌های تاریخی احتمالی این پیش‌داوری را با بررسی نظریات آرش نراقی و بهرام افروز به طور خلاصه مرور می‌کنیم.

پیش داوری چیست؟

پیش‌داوری‌ها عمدتا مبتنی بر تصورات قالبی بوده و به نوعی تبعیض علیه افرادی که پیش‌داوری نسبت به آنان وجود دارد منجر می‌شود. از این رو است که بارون، بیرن و برنسکامب (۲۰۰۶، ترجمه یوسف کریمی، ۱۳۹۸) تصور قالبی را درباره گروه‌ها می‌دانند و اشاره می‌کنند که این تصورات به باورها و انتظاراتی اشاره دارد که ما درباره اینکه «اعضای آن گروه‌ها چگونه هستند» داریم. این تصورات می‌توانند دربرگیرنده بیش از یک صفت باشند. به گفته این روان‌شناسان اجتماعی، ظاهر جسمانی، فعالیت‌های مورد ترجیح و رفتارهای احتمالی اجزای مرسوم انتظارات کلیشه‌ای هستند.

از ایـن تعریـف ایـن گونـه می‌تـوان تفسـیر کـرد کـه همجنسـگرایان بـه دلیـل ناهمنوایـی بـا ایـن انتظـارات کـه همخـوان بـا رفتارهـای کلیشـه‌ای جامعـه نیسـتند، مـورد قضـاوت، پیـش‌داوری، و مجـازات قـرار می‌گیرنـد. شـاید حتـا بتـوان گفـت کـه در پیش‌داوری‌هـا هیجان‌هایـی همچـون تـرس، خشـم، نفـرت و شـرم دخالـت دارنـد. از ایـن رو همجنس‌گرایـان بـا ایـن تصـور عامیانـه کـه منحـرف، متجـاوز، بیمـار و... هسـتند، یکـی از اهـداف پیـش‌داوری بـه شـمار می‌رونـد. بـارون، بیـرن و برنسـکامب اشـاره می‌کننـد کـه تصـورات قالبـی اغلـب بـه عنـوان طرحـواره عمـل می‌کننـد؛ طرحواره‌هایـی کـه چارچـوب شـناختی بـرای سـازماندهی، تفسـیر، تعبیـر و یـادآوری اطلاعـات هسـتند. البتـه آنـان تاکیـد دارنـد کـه پیـش‌داوری فراینـدی شـخصی نیسـت بلکـه شـیوه ابـراز عاطفـی نسـبت بـه یـک کل اسـت. بـه عبـارت دیگـر، شـخصی کـه نسـبت بـه یـک گـروه اجتماعـی پیـش‌داوری دارد ، مایـل اسـت آن گـروه را بـه شـیوه خاصـی ارزشـیابی کنـد (معمولـن بـه صـورت منفـی) زیـرا، آنهـا بـه آن گـروه تعلـق دارنـد. تبعیـض شـرایطی اسـت کـه افـراد بـه خاطـر عضویـت در گروهـی کـه مـورد پیـش‌داوری اسـت مـورد برخـورد نامطلـوب یـا اعمـال منفـی قـرار می‌گیرنـد. ایـن شـرایط تنهـا زمانـی می‌توانـد تغییـر کنـد کـه هنجارهـا یـا هم‌رائ‌یـی ادارک شـده کـه ابـزار پیـش‌داوری هسـتند، تغییـر کننـد. بـه بـاور بـارون، بیـرن و برنسـکامب، منشـا پیش‌داوری‌هـا عبارتنـد از: تهدیـد پذیـرش یـک دیـدگاه بـرای عـزت نفـس (اینکـه فـرد تغییـر دیـدگاه خـود را بـرای عـزت نفـس شـکننده‌اش زیان‌بـار ببینـد)، رقابـت بـرای منابـع (ارزش مـادی نگه‌داشـتن یـک دیـدگاه پیش‌داورانـه) و اثـر «مـا در برابـر آنهـا» (گـروه خـودی در برابـر دیگـران). ایـن پیش‌داوری‌هـا سـپس بـه شـکل تبعیـض در می‌آینـد. بخـش دردناک‌تـر ایـن مقولـه ایـن اسـت کـه پیـش‌داوری یـک بیمـاری بـه شـدت سـرایت‌پذیر اسـت و حتـا می‌توانـد کسـانی را کـه در معـرض پیـش‌داوری هسـتند، بـا خـود درگیـر کنـد. از آنجـا کـه افـراد در جامعـه تمایـل بـه همرنگـی دارنـد، طبـق آنچـه تصـور می‌کننـد هنجـار اجتماعـی اسـت، رفتـار می‌کننـد و ایـن

نقطه‌ای است که هم می‌تواند برای همجنسگرایان خطرناک باشد، هم کلیت جامعه‌ای که تفاوت‌ها را به رسمیت نمی‌شناسد.

آیا هم‌جنسگرایی انحراف اجتماعی است؟

یکی از عبارت‌هایی که اقلیت‌های جنسی و جنسیتی با آن نواخته می‌شوند، عبارت «منحرف» است؛ در زبان انگلیسی نیز از عبارت عامیانه Pervert استفاده می‌شود که به اندازه منحرف در زبان فارسی دارای بار هیجانی منفی است. اما آیا به راستی همجنسگرایی عملی منحرفانه است؛ دست‌کم با مراجعه به آرای دو نظریه‌پرداز جامعه شناسی، امیل دورکیم و رابرت مرتن و همچنین تفسیری معنایی از واژه انحراف شاید بتوان همجنسگرایی را نوعی انحراف تلقی کرد؛ اما نه با آن بار هیجانی منفی که مخالفان حقوق اقلیت‌های جنسی انتظار دارند. در واقع کسی که به عمل همجنسگرایانه دست زده است، از هنجار حاکم بر جامعه که همانا ارتباط جنسی و عاطفی دو ناهمجنس است منحرف شده. با این تعریف می‌توان بسیاری از اندیشه‌ها، دین‌ها، رویکردها و ... را که در زمانه خودشان هنجار حاکم بر جامعه نبودند اما سپس به صورت هنجاری تازه در آمدند در زمره انحرافات زمانه خودشان دانست. اما در اینجا نباید دو موضوع را نادیده گرفت. یکی اینکه همجنسگرایی انتخاب فرد نیست؛ یعنی مانند یک رویکرد اندیشه‌ای نیست که کسی خود را به آن متعهد کرده یا نکرده باشد. در واقع فرد همان طور که در بخش‌های قبل اشاره شد، با گرایش جنسی خود به دنیا می‌آید و این گرایش تغییرناپذیر است. من، با افرادی مواجه شده‌ام که می‌گویند برخی اختلالات روانی همچون میل به قتل (اختلال شخصیت ضداجتماعی) می‌تواند ریشه‌های ژنتیک داشته باشد. این در واقع سواستفاده از اخلاق برای توجیه پدیده‌ای نامرتبط است. زمانی همجنسگرایی در بستری اجتماعی معنا پیدا می‌کند که افراد می‌خواهند سبک زندگی متناسب با

گرایش جنسی خود را پیش بگیرند. در این موقعیت مقایسه یک گرایش طبیعی جنسی که دو فرد بالغ بنا به اراده و بدون تحمیل یکی بر دیگری انتخاب می‌کنند و آسیبی متوجه کسی نمی‌شود با یک اختلال جدی روان‌شناختی که به دیگران آسیب جدی می‌رساند زمین تا آسمان متفاوت است. در واقع می‌توان گفت که در چنین موقعیتی، این خود این افراد هستند که در موقعیت مبتلایان به شخصیت ضد اجتماعی نشسته‌اند چرا که به خاطر اینکه نمی‌توانند به هیجان‌های بیزاری خود غلبه کنند، گروهی دیگر را از حقوق‌شان محروم می‌کنند.

از این رو منحرف خواندن اقلیت‌های جنسی دور از انصاف است؛ شاید بهتر باشد به پدیده‌ها این طور نگاه کنیم که جامعه ایران در حال تجربه تحولات اجتماعی است و همین تحولات آن را دستخوش نبود تعادل کرده است؛ در نهایت اما هنجارهای تازه‌ای جایگزین هنجارهای قدیمی خواهد شد، و چیزی که یک روز انحراف تلقی می‌شد، این‌بار در بستر تغییرات اجتماعی به یک ساز و کار مورد پذیرش تبدیل شده‌است. همان‌طور که دورکیم اشاره می‌کند، این تحولات با دستور از بالا، وضع قوانین در مجلس و... رقم نمی‌خورند، بلکه به صورت خودجوش از درون جامعه شکل می‌گیرند.

همجنسگراهراسی

همجنسگرا هراسی برابر عبارت «Homophobia» در زبان انگلیسی است. همجنسگراهراسی در ابتدا «درد بودن با همجنس‌گرایان در محیطی بسته» تعریف شده بود (وینبرگ، ۱۹۷۲ به نقل از هاگا، ۱۹۹۱). در عین حال، امالف و ایمالا (۱۹۸۷ به نقل از هاگا، ۱۹۹۱) تعریف دیگری از همجنسگراهراسی/ستیزی به دست می‌دهند؛ به باور آنان این مفهوم به معنای مجموعه‌ای از رفتارهای است که باعث حمله فیزیکی، اعمال تبعیض، طرد و... از سوی دیگر افراد به

ویژه کارفرمایان، دوستان و خانواده فرد همجنس گرا شود. هرک (۱۹۹۱) نیز همجنس گراهراسی/ ستیزی را این گونه تعریف می کند:
همجنسگراهراسی/ ستیزی به معنای هراس درونی شده از همجنسگرایان و همچنین اعمال خصومت علیه آنان به خاطر گرایش جنسی‌شان است. این عبارت به شرایطی اشاره دارد که رفتارهای پیش داورانه‌ای بر ضد همجنس گرایان اعمال می‌شود که مشابه نژادپرستی، سامی‌ستیزی و جنسیت‌زدگی است. همجنس گراهراسی/ ستیزی را دگرجنس گرایان در همه سطوح فرهنگی، اجتماعی، سازمانی علیه همجنس خواهان اعمال می کنند و باعث می‌شوند همجنس خواهان نیز نسبت به خود احساس نفرت، خصومت، محکومیت و... کنند.
با این تعریف می‌توان گفت که وقتی یک درمانگر می کوشد گرایش جنسی یک همجنس گرا را تغییر دهد، در واقع در حال دست زدن به عملی همجنس گراستیزانه است؛ او نه تنها کمکی به این فرد نمی کند بلکه رفتارش معادل نژادپرستی و ... به شمار می‌رود.
تعریف‌های دیگری نیز از این مفهوم وجود دارد؛ همچون ترس از یک چیز مبهم. با این حال شاید بتوان به این شکل درک بهتری از همجنسگراهراسی/ ستیزی به دست داد که این عبارت اشاره به وضعیتی دارد که در آن افراد غیرهمجنس خواه احساسی حاکی از ترس، بیزاری، خشم، و اغلب پرخاش تجربه می کنند؛ عموما هم این فوبیا خود را در قالب رفتارهای خشونت‌آمیز کلامی، فیزیکی و رابطه‌ای (طرد، اخراج از محل کار و...) نشان می‌دهد؛ به همین خاطر می‌توان همجنس گراستیزی را روی دیگر سکه همجنسگراهراسی تلقی کرد. همجنس گرا هراسی طیف گسترده‌ای از برخوردها با یک فرد همجنس گرا را می‌تواند در بر بگیرد. این، شامل پرخاشگری کلامی، ضرب و شتم و در مواردی قتل یا اعدام فرد همجنس گرا و همچنین خشونت رفتاری همچون

طـرد، اخـراج از محـل کار و... می‌شـود. همان‌طـور کـه اشـاره شـد، فـرد هوموفوبیـک (همجنس‌گراهـراس / همجنس‌گراسـتیز) احساسـات مبهمـی همچـون خشـم، نفـرت و تـرس نسـبت بـه اقلیـت جنسـی احسـاس می‌کنـد و دسـت بـه رفتارهایـی می‌زنـد کـه در مـوارد بسـیاری، جبران‌ناپذیـر اسـت. بـه ایـن ترتیـب، هـر رفتـاری کـه آسـیب یـا آزاری را متوجـه فـرد اقلیـت جنسـی کنـد، رفتـاری هوموفوبیـک تلقـی می‌شـود؛ در نتیجـه اقـدام روان‌شناسـان و روان پزشـکان و دیگـر افـراد بـرای تغییـر و بـه اصطـلاح درمـان ایـن افـراد نیـز در همیـن مجموعـه قـرار مـی گیـرد.

همجنس‌گراهراسـی خـود بخشـی از داغ ننـگ، تبعیـض و جرم‌انـگاری گرایـش جنسـی بـه شـمار مـی‌رود؛ لیتل‌جـان، پوتیـت و بـی‌رر (۲۰۱۹) توضیـح می‌دهنـد کـه همجنس‌گـرا هراسـی را بایـد در سـاختارهایی جسـت‌وجو کـرد کـه دگرجنس‌خواهـی را بهنجـار و دیگـر جهت‌گیری‌هـای جنسـی را نابهنجـار جلـوه می‌دهنـد. بـه بـاور آنـان چنیـن چیـزی سـلامت جسـم و روان افـراد را بـه شـدت تحـت تاثیـر قـرار می‌دهـد.

ایـن اشـاره در واقـع از آن رو اسـت کـه بـه بـاور ایـن نویسـندگان «عدالـت در سـلامت» حـق همـه افـراد اسـت و فـارغ از جنسـیت، گرایـش، ملیـت و قومیـت افـراد حـق دارنـد کـه بـه عدالـت در خدمـات سـلامت دسترسـی داشـته باشـند؛ بـه ویـژه مبحـث جهت‌گیری‌هـای جنسـی بـه شـدت مـورد مناقشـه اسـت و همیـن باعـث می‌شـود کـه نیـاز باشـد درمانگـران بتواننـد هیجان‌هـای منفـی خـود در برخـورد بـا چنیـن مراجعـی را مدیریـت کننـد. آنهـا اشـاره می‌کننـد کـه اقلیت‌هـای جنسـی بـه خاطـر رویارویـی بـا داغ‌ننـگ، تبعیـض و بدرفتـاری شـدید، بیـش از دیگـران در خطـر انـواع بیماری‌هـا قـرار دارنـد. لیتل‌جـان، پوتیـت و بـی‌رر (۲۰۱۹) بـه مطالعـه‌ای در سـنگال اشـاره می‌کننـد کـه چگونـه مردانـی کـه همجنسـان خـود ارتبـاط داشـته و بـه HIV مبتـلا شـدند از تـرس رفتارهـای خشـونت‌بار همچـون بازداشـت، خشـونت، قتـل و نبـود حمایت‌هـای لازم از دریافـت درمـان پزشـکی خـودداری کـرده بودنـد.

در مقابل کشورهایی چون سوئد که پیشگام حمایت از حقوق اقلیت‌های جنسی به شمار می‌روند، وضع سلامت جسم و روان افراد ترنس و همجنس‌گرا به مراتب بهتر از کشورهای دیگر بود.

در واقع همجنس‌گرایان از سال‌های اولیه کودکی و سپس در مدرسه مورد رفتارهای همجنس‌گراستیزانه قرار می‌گیرند. پیامدهای ویرانگر این رفتارها نیز کم نیست. پوتیت و ریورز (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که نوجوانان قلدر چطور علیه همسالانشان از زبان همجنس‌گراستیزانه/هراسانه استفاده می‌کنند.

پوتیت، اسلاتن و بریویک (۲۰۱۹) در مطالعه دیگری مداخله معلمان در برابر رفتار همجنس‌گراستیزانه/ هراسانه در نروژ را بررسی کردند؛ آنان دریافتند که معلمان اغلب در این شرایط دخالت و کمکی نمی‌کنند که در نتیجه لازم است آموزش‌های لازم به آنان داده شود تا در این شرایط به دانش‌آموزان قربانی این رفتارها کمک کنند.

به هر صورت، امروزه این همجنس‌گراهراسی/ستیزی است که در دسته رفتاری ناهنجار قرار می‌گیرند و نه همجنس‌گرا بودن. چه اینکه ابزاری‌های علمی هم برای اندازه‌گیری شدت آن در افراد ساخته شده است (برای نمونه ابزار IHF ساخته والتر، هدسون و وندل، ۲۰۱۰).

شکل دیگری از همجنسگراهراسی/ستیزی مربوط به دولت‌ها است. با توجه به اینکه این مفهوم به شدت مناقشه‌برانگیز است، به نظر می‌رسد دولت‌ها باید نسبت به تامین حقوق افراد اقدام کنند. سازمان ملل نیز که در سال ۱۹۹۱ همجنس‌گرایی را از فهرست بیماری‌های روانی در ICD حذف کرده، همچنان بسیاری از کشورهای جهان نسبت به مجازات همجنس‌گرایان اقدام می‌کنند. در منطقه خاورمیانه، آن طور که نازیها سعید در گزارش «همجنس‌گراهراسی دولتی» می‌نویسد، جرم‌انگاری، بازداشت، تعصبات اجتماعی و نفرت‌پراکنی در رسانه‌ها نسبت به همجنس‌گرایان به شدت رایج است. امارات متحده عربی

همچنـان آنـان را زندانـی می‌کنـد. در سنگاپور، مردانـی بـه جـرم اینکـه خـود را شـبیه زنـان آراسـته بودنـد بازداشـت و بـه یـک سـال حبـس محکـوم کردنـد. در ایـران و عربسـتان سـعودی، ایـن عمـل می‌توانـد بـا مجـازات اعـدام روبـرو شـود. ایـن طـور کـه ایـن گـزارش توضیـح می‌دهـد در دیگـر کشـورهای منطقـه نیـز وضعیـت چنـدان متفـاوت نیسـت.
البتــه در ترکیــه از همجنس‌گرایــی جرم‌زدایــی شــده و در اســرائیل حقــوق آنــان بـه رسـمیت شـناخته می‌شـود؛ امـا دیگـر کشـورهای خاورمیانـه و همچنیـن شـمال آفریقـا مجـازات سـختگیرانه‌ای را بـر علیـه همجنس‌گرایـان روا می‌دارنـد. بـه نظـر می‌رسـد در ایـن زمینـه متخصصـان روان‌شناسـی بایـد وارد شـده و دولت‌هـا را نسـبت بـه توقـف ایـن فشـارها ترغیـب کننـد.
بـه هـر صـورت، چنیـن می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه همجنس‌گراهراسی/سـتیزی، رفتـاری اسـت کـه افـراد دگرجنس‌گـرا بـر علیـه اقلیـت جنسـی روا می‌دارنـد و قاعدتـا بایـد بداننـد در برابـر رفتـار خـود مسـئولیت دارنـد. امـا اینکـه چـرا بـه صورتـی ریشـه‌دار چنیـن نفرتـی وجـود دارد نیازمنـد مـروری تاریخـی اسـت کـه در ادامـه بـه آن خواهـم پرداخـت.

خلاصه تاریخ همجنس‌گرایی؛ فرهنگ، دین و جامعه

در آخریـن بخـش از ایـن فصـل بـه طـور خلاصـه تاریـخ همجنس‌گرایـی را مـرور می‌کنیـم. ایـن بخـش، برگرفتـه از دیدگاه‌هـای آرش نراقـی، میشـل فوکـو و کتـاب تاریـخ جنسـیت و همچنیـن یافته‌هایـی اسـت کـه در کتـاب «دیـن و همجنسـگرایی؛ یـک سوبرداشـت تاریخـی» ارایـه شـده اسـت.
میشـل فوکـو در کتـاب تاریـخ جنسـیت توضیـح می‌دهـد کـه همجنسـگرایی در قـرن هجدهـم میـلادی شـناخته شـده. در تفسـیر بیشـتر ایـن دیـدگاه می‌تـوان گفـت کـه تـا پیـش از ایـن زمـان تصـور می‌شـد فـرد بـه صـورت خودخواسـته دسـت بـه عمـل

عاطفی و جنسی با همجنس می‌زند و به عبارتی از هنجارهای جامعه منحرف شده و به کارهای غیراخلاقی و بلکه گناه روی آورده‌است. به باور فوکو، با ظهور روان‌پزشکی مدرن، روان‌پزشکان و روان‌شناسان رفتاری که تا پیش از آن گناه تلقی می‌شد، در دسته بیماری روانی قرار می‌گیرد و اقلیت‌های جنسی برای درمان در بیمارستان‌های روانی بستری می‌شوند. درمان‌ها اغلب غیرانسانی هستند؛ اقداماتی همچون رفتاردرمانی، حبس در بیمارستان و بسته شدن به تخت‌خواب و گاه حتا ایجاد سوراخ‌هایی در جمجمه و از کارانداختن بخش‌هایی از مغز. در نهایت اما روان‌پزشکان درمی‌یابند که چیزی تغییر نمی‌کند. برعکس، هنگامی که به همجنس‌گرایان اجازه داده می‌شود رفتاری متناسب با هویت جنسی خود در پیش بگیرند، آرامش بیشتری را تجربه کرده و سلامت روان پیدا می‌کنند. از این رو بود که جرقه پذیرش حقوق همجنس‌گرایان در جوامع پیشرفته زده شد.

اما اگر رفتاری با عنوان «همجنسگرایی» تا سده هجدهم میلادی ناشناخته بود، معنایش این نیست که وجود نداشت. هنر و ادبیات دوره باستان، سده‌های میانه و معاصر مملو از اشاره‌هایی فراوان به مفاهیم همجنس‌گرایانه است. همان طور که سیروس شمیسا در کتاب شاهدبازی در ادب فارسی توضیح می‌دهد در دوره یونان باستان، عشق و رابطه جنسی با زنان نکوهش می‌شد و به جای آن عشق میان دو مرد مورد ستایش بود (البته در نظر داشته باشید که شاهدبازی و همجنسگرایی دو مفهوم به شدت متفاوت هستند). سقراط و افلاطون نزدیکی عاطفی و جنسی زنان را به خاطر «طمع فرزندآوری» رد می‌کردند. حتا مفهوم عشق افلاطونی در واقع به عشق میان دو مرد اشاره دارد، نه میان زن و مرد. این نگرش تاثیر چشم‌گیری بر ادبیات فارسی در دوره کلاسیک گذاشته و در آثار کسانی چون مولانا بازتاب گسترده‌ای یافته است؛ عشق مولانا و شمس باید عشق همجنسگرایانه باشد؛ منتها عشقی از تمنیات بدنی فراتر رفته و به والاترین

شکل آن رسیده است. در آثار سعدی، اگرچه رفتار جنسی دو مرد بالغ به صورتی که یکی از آنان مفعول باشد به شدت نکوهش شده (البته سعدی شاهدبازی را ستایش می‌کند) اما همچنان تحسین‌برانگیزترین عشق، عشق میان دو مرد است. تاثیر رفتارهای همجنس‌گرایانه را به ویژه در مجسمه‌سازی در اروپا، نقاشی و... می‌توان به فراوان دید. البته باید همجنس‌گرایی را از شاهدبازی تفکیک کرد و به هیچ روی این دو را یکی نگرفت.

با این وصف اما چرا جوامع مجازاتی در حد مرگ برای رفتارهای همجنس‌گرایانه مقرر کردند؟ در این زمینه باید سراغ ادیان ابراهیمی رفت و البته درکی عمیق‌تر نسبت به جوامعی که این ادیان در آنها گسترش یافتند را به دست داد. از آنجا که در هر سه آیین یهود، مسیحیت و اسلام وقتی با منع روابط همجنس‌خواهانه روبرو می‌شویم نشانی از داستان لوط هست، به نظر می‌رسد درک جوامع از همجنسگرایی در گذشته مبتنی بر این «واقعه» بوده است. به همین خاطر به باور من، بهرام افروز در کتاب دین و همجنسگرایی؛ یک سوبرداشت تاریخی (۱۴۰۰) در واقع ادیان ابراهیمی نه همجنسگرایی بلکه رویدادی مشابه ماجرای لوط را منع کرده‌اند. نظریه افروز توضیح می‌دهد که چه شد که همجنس‌گرایی تحت تاثیر این رویداد در حاشیه رفت، با لواط یکی انگاشته شد و البته رفتاری منحرفانه تلقی گردید. او همچنین دلیل اینکه چگونه فرزندآوری مبنای «طبیعی انگاری» رفتار جنسی قرار گرفت را بیان می‌کند. منتها پیش از اینکه به نظریه افروز برسیم، بهتر است مروری خلاصه بر دیدگاه آرش نراقی داشته باشیم.

نراقی نیز داستان لوط را مبنای درکی بهتر از روابط جنسی متفاوت از اکثریت جامعه (دو تن از جنس مخالف) می‌داند. منتها با تحلیل محتوای داستان لوط در قرآن کریم و تورات نتیجه می‌گیرد که در واقع آنچه بر لوط گذشته و رفتاری که مردان شهر لوط می‌کردند نه همجنس‌گرایی (رابطه مبتنی بر رضایت و

بـدون اجبـار دو همجنـس بالـغ کـه خـود را همجنس گـرا مـی داننـد) بلکـه تجـاوز اسـت. آن هـم تجـاوز بـه افـراد نابالغـی کـه هنـوز بـه درک کافـی نرسـیده‌اند کـه بـا انتخـاب خـود دسـت بـه برقـراری رابطـه جنسـی بزننـد. نراقـی همچنیـن می گویـد کـه تجـاوز بـه پسـران نوجـوان تنهـا گنـاه مـردم شـهر لـوط نبـود بلکـه آنـان بـه کاروان‌هـا نیـز دسـت‌درازی می کردنـد.

بهـرام افـروز بـا مـروری بـر مطالبـی کـه دربـاره لـوط نوشـته شـده، توضیـح می‌دهـد کـه «همـه مـردان شـهر» بـه خانـه لـوط هجـوم می‌آورنـد و می‌خواهنـد بـه زور بـا دو مهمـان وی وارد رابطـه جنسـی شـوند. حتـا وقتـی بـا مقاومـت لـوط روبـرو می‌شـوند، او را تهدیـد بـه تجـاوزی بدتـر از آن نوجوانـان می کننـد. بهـرام افـروز بـر ایـن بـاور اسـت کـه داسـتان لـوط تـا بـه امـروز تصویـر ادیـان از روابـط همجنسـگرایانه را شـکل داده؛ حـال آنکـه همجنسـگرایی ایـن نیسـت.

بـرای نمونـه، همان‌طـور کـه در فصل‌هـای گذشـته توضیـح داده شـد، فـرد بـا گرایـش جنسـی خـود زاده می‌شـود؛ حتـا اگـر ایـن دیـدگاه را رد کنیـم، می‌بینیـم کـه توزیـع جمعیـت اقلیت‌هـای جنسـی در همـه جوامـع کمابیـش یکـی اسـت و از درصـد مشـخصی فراتـر نمـی‌رود. امـا داسـتان لـوط ایـن طـور تلقـی می کنـد کـه ممکـن اسـت همـه مـردان شـهر درگیـر روابـط بـا همجنـس (در واقـع نوجـوان مذکـر) شـوند و ایـن گونـه آن طـور ککـه از لـوط در قـرآن کریـم نقـل شـده اسـت «بقـای نسـل متوقـف شـود». همچنیـن یکـی از حدیث‌هـای نقـل شـده از امـام صـادق (ع) در تفسـیرالمیزان علامـه طباطبایـی نیـز همیـن درک را ارایـه می‌دهـد؛ اینکـه شـیطان در قامـت پسـری نوجـوان خـود را بـه مـردان شـهر لـوط عرضـه می کنـد و این گونـه ایـن عمـل را بـه آنـان می‌آموزانـد. بـه همیـن خاطـر می‌بینیـم کـه ایـن داسـتان بـا همجنس گرایـی سـراپا متفـاوت اسـت.

بـا همیـن تصـور کـه عمـل لـواط می‌توانـد همه گیـر شـود و مـردان را بـه خـود مشـغول کـرده و از رابطـه بـا زنـان بـاز بـدارد، زنـگ خطـر بـرای توقـف زادآوری زده

می‌شـود. و احتمـالا از همین‌جـا اسـت کـه تنهـا رفتارهایـی «بهنجـار» تلقـی می‌شـود کـه بـه فرزنـدآوری بینجامـد. بهـرام افـروز از تحلیـل محتـوای متن‌هـای تاریخـی و دینـی نتیجـه می‌گیـرد کـه اهمیـت فرزنـدآوری بـرای ادیـان بـه ویـژه بـرای دفـاع از مومنـان در برابـر کافـران و دیگـر مهاجمـان و همچنیـن داشـتن نیـروی انسـانی کافـی بـرای کشـاورزی و دامـداری بـوده اسـت؛ آن هـم در گذشـته کـه بـه دلیـل نبـود خدمـات بهداشـتی، بسـیاری از نـوزدان در روزهـا و ماه‌هـا و سـال‌های نخسـت تولـد می‌مردنـد.

ایـن تصـور چنـان ریشـه دار اسـت کـه در انجیـل، پولـس در یکـی از نامه‌هایـش می‌گویـد اگـر عمـل مـردم شـهر لـوط ادامـه می‌یافـت، نسـل بشـر از میـان رفتـه بـود. پـس پیداسـت کـه داسـتان لـوط و همجنس‌گرایـی دو مقولـه متفـاوت هسـتند؛ در نتیجـه می‌تـوان دیـدگاه نراقـی را پذیرفـت کـه بـاور دارد دین‌هـا دربـاره همجنس‌گرایـی سـخنی نگفته‌انـد و بلکـه آن را نمی‌شـناختند.

تفکر مردسالارانه و همجنسگراهراسی/ستیزی

مقولـه دیگـری کـه می‌تـوان در شـکل‌گیری باورهـای همجنس‌گراسـتیزانه/ هراسـانه موثـر دانسـت، «مردسـالاری» اسـت. بـرای هـزاران سـال، رفتارهـای مردانـه ارزش تلقی میشـد و مردانگـی در خدمـت همیـن عواملـی بـود کـه مـورد اشـاره قـرار گرفـت: فرزنـدآوری، جنـگاوری و معیشـت. مـردان می‌توانسـتند زنـان بسـیاری را بـاردار کننـد کـه در نتیجـه چنـد همسـری در اغلـب جوامـع پذیرفتـه شـده بـود. همچنیـن مـردان برخـلاف زنـان بـه جنـگ می‌رفتنـد و در کشـاورزی و دامـداری نقـش اصلـی را داشـتند. در نتیجـه «مـرد بـودن» بـه خـودی خـود ارزش تلقـی می‌شـد و زن بـودن معـادل ضعـف بـود. بنابرایـن اگـر مـردی در رابطـه جنسـی مفعـول میشـد کـه زنانـه تلقـی می‌شـد، او را مسـتوجب نفـرت و مجـازات می‌دانسـتند.

نتیجه‌گیری

اینک شاید بتوان درک بهتری از همجنس‌گراهراسی/ ستیزی داشت؛ به عبارتی دیگر، با توضیحاتی که در بالا ارایه شد می‌توان بهتر دریافت که چرا برخی افراد نسبت به همجنس‌گرایان احساس نفرت، خشم و بیزاری می‌کنند. آنان، متاثر از داستان لوط که برای هزاران سال در ناهشیارشان قرار دارد فکر می‌کنند که همجنس‌گرایان متجاوزانی هستند که کودکان و نوجوانان را مورد آزار جنسی قرار می‌دهند؛ این تفکر در آنان ایجاد نفرت می‌کند. از آنجا که تصور می‌شده رابطه جنسی میان همجنسان می‌تواند همه‌گیر شود، نگران از تاثیر آن بر جمعیت و داشتن نیروی انسانی کافی برای جنگ‌ها و بقا می‌شده‌اند. این تفکر ناهشیار در آنان نسبت به همجنس‌خواهان ایجاد ترس می‌کند. سرانجام، تفکر مردسالارانه، جنس ضعیف و کالایی دانستن زنان و زشت‌انگاری روابط جنسی که زنانه تلقی می‌شده، در دیگران نسبت به مردان همجنس‌گرا احساس بیزاری ایجاد کند. این تفکرات و احساسات به صورت تکاملی و شفاهی نسل به نسل به ما منتقل شده. اما همان‌طور که گفته شد، هیچ‌کدام از این تفکرات ریشه در واقعیت ندارند و آنانی که همجنس‌گرایی را با چنین عینکی می‌نگرند در واقع دارند در اوهام خود با دشمنانی خیالی می‌جنگند. همجنس‌گرایی، هویتی جنسی است. گرایشی است که فرد با آن به دنیا می‌آید و با آن می‌میرد. تغییردادنی نیست. یک همجنس‌گرا بنا به رضایت خود با دیگری که همچون او همجنس‌گرا است وارد رابطه می‌شود و نه به اجبار. پس در یک کلام؛ همجنس‌گرایی چیز عجیبی نیست. از این رو همجنس‌گراهراسان باید مورد درمان قرار بگیرند، نه همجنس‌گرایان.

منابع فارسی

افـروز، بهـرام. (۱۴۰۰). دیـن و همجنسـگرایی؛ یـک سوبرداشـت تاریخـی. محـل انتشـار نامشـخص. نشـر رواداری
بـارون، رابـرت، بـرن، دان، برنسـکامب، نایـلا. (۲۰۰۶). روان‌شناسـی اجتماعـی (۱۳۹۸، ترجمـه یوسـف کریمـی). تهـران، نشـر روان.
شمیسا، سیروس.
تفسیر المیزان علامه طباطبایی
نایبـی هوشـنگ، معیـد فـر سـعید، سـراج زاده سـید حسـین، فیضـی ایـرج. (۱۳۹۶). تئـوری آنومـی دورکیـم و مرتـن؛ شـباهت‌ها، تفاوت‌هـا و شـیوه‌های اندازه‌گیـری. رفـاه اجتماعـی. ۱۷ (۶۶) :۵۲-۹
نراقی، آرش. (۹۸۳۱). اسلام و حقوق اقلیت های جنسی. گفت و گو با رادیو فردا.

منابع خارجی

Foucault, M. (1990). The history of sexuality: An introduction, volume I. Trans. Robert Hurley. New York: Vintage, 95.
Hudson, W. W., & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. Journal of homosexuality, 5(4), 357-372.
Haaga, D. A. (1991). " Homophobia"?. Journal of Social Behavior and Personality, 6(1), 171.
Herek, G. M. (1996). Heterosexism and homophobia. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (Eds.), Textbook of homosexuality and mental health (pp. 101–113). American Psychiat-

ric Association.
Littlejohn, T., Poteat, T., & Beyrer, C. (2019). Sexual and gender minorities, public health, and ethics. The Oxford Handbook of Public Health Ethics, 232.
Mendos, L. R. (2019). State-sponsored homophobia. ILGA, Geneva.
Poteat, V. P., Slaatten, H., & Breivik, K. (2019). Factors associated with teachers discussing and intervening against homophobic language. Teaching and teacher education, 77, 31-42.
Poteat, V. P., & Rivers, I. (2010). The use of homophobic language across bullying roles during adolescence. Journal of Applied Developmental Psychology, 31(2), 166-172.

فصل ۵

مداخله برای یک مراجع از اقلیت های جنسی

«یـک جشـن داشـتیم در خانـه اش. ۵-۶ نفـر بودیـم از بچه‌هـای همجنس‌گـرای تبریـز. می‌بینیـد چـه خـوش قیافـه اسـت؟». عکس‌هـای جشـن را از روی صفحـه گوشـی نشـانم می‌دهـد. یـک دورهمـی ۴-۵ نفـره اسـت. هـر کـدام از مهمانـان را بـا جزییـات توصیـف می‌کنـد: «ایـن ۲ نفـر بـا هـم زندگـی می‌کننـد. سـال‌ها بـا هـم بـودن تـا اینکـه رفتـن ترکیـه الان ایـران نیسـتن». همـه را توصیـف می‌کنـد جـز صاحـب مهمانـی را. می‌پرسـم: «او کجاسـت؟ هنـوز بـا او در ارتباطـی؟» بعـد از اندکـی سـکوت می‌گویـد: «خـودش را کشـت».

اعضـای جامعـه اقلیـت جنسـی سـلامت روان شـکننده‌ای دارند. طـرد از سـوی خانواده، اعمـال شـرم و ننـگ از سـوی جامعـه و زندگـی در انـزوا آنـان را همـواره مسـتعد ابتـلا بـه اختـلالات روانـی از جملـه افسـردگی، اضطـراب، PTSD، و دیگـر اختـلالات مزمـن می‌کنـد. افـکار خودکشـی کـه اغلـب هـم بـه مرحلـه برنامه‌ریـزی بـرای آن یـا حتـا اقـدام بـه خودکشـی در می‌آیـد بـه شـکل قابـل توجهـی در میـان اقلیت‌هـای جنسـی و بـه ویـژه همجنس‌گرایـان بـالا اسـت. بـا ایـن حـال بـه تجربـه دیـده‌ام کـه همـکاران روان‌شـناس و روان‌پزشـک در برخـورد بـا اعضـای جامعـه اقلیـت جنسـی، اگـر «تبدیل‌درمانـی» نکننـد، تـلاش می‌کننـد بـا دارو درمانـی یـا هـر رویکـرد درمانـی دیگـری صرفـا اختـلال روانـی را درمـان کننـد. صادقانـه بگویـم ایـن روش اشـتباه و بلکـه مصـداق «قصـور روان‌درمانـی» اسـت. در واقـع بـا ایـن روش‌هـا نـه زیربنـا بلکـه صرفـا ظواهـر امـر مـورد مداخلـه قـرار گرفتـه کـه کاربـردی نـدارد. امـا در ایـن زمینـه چـه بایـد کـرد؟ بگذاریـد همیـن آغـاز بگویـم کـه ایـن فصـل در پـی

ارایه پروتکل درمانی خاصی نیست. شما می‌توانید از هر رویکرد روان‌شناختی که پیروی می‌کنید برای رسیدن به هدف استفاده کنید؛ اما در این فصل به شما خواهم گفت که چه باید بکنید تا مجبور نباشید در تاریکی، کورمال کورمال پیش بروید.

چگونه به مراجع کمک کنیم هویت جنسی خود را بپذیرد؟

۱- علت مراجعه را بیابید

به طور کلی، یک همجنس‌گرا تحت ۳ شرایط ممکن است به یک روان‌درمانگر مراجعه کند. یک، مشکلات ناشی از گرایش جنسی‌اش، دوم، آسیب‌های ناشی از دریافت درمان قبلی و سوم تجربه تبدیل‌درمانی. در این مورد سوم، وضعیت می‌تواند بسیار پیچیده‌تر باشد؛ در این موقعیت شما با مراجعی روبرو هستید که نه تنها از موارد یک و دو در رنج است، آسیبی در حد تروما را نیز تجربه کرده است. بنابراین، نخست فضایی همدلانه ایجاد کنید. خوب می‌دانید که بدون اتحاد درمانی و ایجاد یک رابطه موثر میان مراجع و درمان‌گر، هیچ‌گونه پیشرفتی در روان‌درمانی موثر نیست.

۲-بر سر هدف درمان با مراجع توافق کنید

سپس هدف از درمان را مشخص کنید. لازم است مراجع از همان نخست بداند که گرایش جنسی او تغییر نمی‌کند. تنها کاری که شما می‌توانید بکنید این است که به او کمک کنید گرایش جنسی خود را بپذیرد. برای او روشن کنید که تلاش برای تغییر گرایش جنسی پیامدهای جدی جسمی و روانی خواهد داشت. اغلب مراجعانی که گرایش خود را نپذیرفته‌اند با این جملات واکنش نشان می‌دهند که «حالا بر فرض که پذیرفتم. جامعه برایم فرش قرمز پهن می‌کند؟». ا و باید بداند که راه گریز از رنج‌هایش صرفا از پذیرش هویت

جنسی‌اش می‌گذرد و نه تبدیل درمانی. حتا اگر مراجع خود خواهان تغییر هویت جنسی باشد، این مجوزی برای آن نیست که شما به این عمل دست بزنید. برای او توضیح بدهید که این کار مصداق شکنجه است و شما حاضر به انجام آن نیستید. در صورت انکار و اصرار مراجع از ادامه درمان چشم‌پوشی کنید.

۳-مبنا را پذیرش هویت جنسی قرار دهید

کمابیش لازم است به همه مراجعان کمک کنید هویت جنسی خود را بپذیرند. حتا آنها که ادعا می‌کنند پذیرفته‌اند، همچنان احساس چندان مثبتی به آن ندارند و به قیمت از دست رفتن بخشی از خود (همانند باورهای دینی) آن را پذیرفته‌اند. به آنان هم باید کمک شود که بدانند می‌توانند باورهای دینی خود را با هویت جنسی‌شان تطبیق دهند؛ برای این کار می‌توانید از کتاب «دین و همجنسگرایی؛ یک سوبرداشت تاریخی» از بهرام افروز مراجعه کنید.
چگونه به مراجع کمک کنیم هویت جنسی خود را بپذیرد؟
برای این کار می‌توانید از روش‌های مختلفی بهره ببرید. من رویکرد پذیرش و تعهد را چندان پیشنهاد نمی‌کنم؛ هرچند اگر بتوانید در آن خلاقیت به کار ببرید می‌تواند شاید به کار بیاید. اما درمان هیجان‌مدار، رویکرد اگسیستانسیالیستی یالوم و سرآمد همه رویکردها، درمان هیجان مدار EFT در این زمینه بسیار به کار می‌آیند. اما چطور باید این کار را بکنید؟ جان کلام این است که باید در هر پروتکل درمانی بکوشید به مراجع کمک کنید چهار هیجان شرم، انکار، خشم و ترس را با هیجان‌های مثبتی همچون غرور و افتخار جایگزین کند.
در واقع برای اینکه بدانید او هویت خود را پذیرفته یا نه، بپرسید نسبت به هویتش چه احساسی دارد. وقتی این احساس را شناسایی کنید، تازه می‌توانید برای ایجاد احساس مثبت نسبت به آن هویت اقدام کنید. معنادرمانی نیز در اینجا بسیار به کار می‌آید؛ به ویژه اگر مراجع شخصیتی متفکر و جست‌وجوگر

داشته باشد. رویکرد موثر دیگری که من به کار گرفته‌ام و شاهد اثربخشی آن بوده‌ام استفاده از فیلم‌های سینمایی درام است؛ فیلم‌هایی که در آنها شخصیت‌های اصلی همجنس‌گرا هستند، برای حقوق خود مبارزه می‌کنند و به خود به چشم یک منحرف نگاه نمی‌کنند.

از جمله فیلم‌هایی که در این زمینه می‌توانم پیشنهاد کنم، فیلادلفیا، سرپناه (Shelter) و فیلم‌هایی از این دست هستند. با کمک به پذیرش هویت، می‌توانید امیدوار باشید که به شکلی قابل توجه ابتلای فرد به اختلال روانی کاهش پیدا کند و بهبودی در ایشان حاصل شود. توجه داشته باشید که بدون پذیرش هویت جنسی، هیچ بهبودی در فرد حاصل نخواهد شد؛ یا بهبودی به دست آمده کوتاه مدت خواهد بود. بنابراین مبنا در هر مداخله‌ای با یک مراجع همجنس‌گرا باید پذیرش هویت جنسی باشد؛ چه این فرد تحت تبدیل‌درمانی قرار گرفته باشد، یا نه.

اما اگر فرد تحت تبدیل درمانی قرار گرفته یا پیشتر درمان‌ها نامناسبی دریافت کرده باشد چه؟ همان‌طور که در فصل‌های پیشین اشاره شد، کسانی که تبدیل‌درمانی شده‌اند، بعد از آن نشانگان مرتبط با اختلال‌های استرس پس از ضربه را نشان می‌دهند. بنابراین شاید لازم باشد فرایند پذیرش هویت را همزمان با درمان اختلالات دیگر به کار ببرید. همچنین اگر درمانگری پیش از این درمانی نادرست به کار گرفته، ممکن است تصوراتی اشتباه در فرد ایجاد کرده باشد؛ یا اینکه او را نسبت به اثربخش بودن درمان‌ها ناامید کرده باشد. در این زمینه‌ها باز پیشنهاد من به کار گرفتن درمان هیجان‌مدار است. یادآوری می‌کنم که پشت این واکنش‌های ناسالم ناشی از درمان نادرست یا تبدیل‌درمانی هیجان‌هایی بسیار قوی وجود دارد که شما باید به مراجع کمک کنید به آنها دست پیدا کرده، آنها را دوباره تجربه کند و با احساسی بهتر جایگزین‌شان کند. در این زمینه، مواجهه درمانی هم در صورت نبود خطر

می‌توانـد بسـیار سـودمند باشـد؛ همچنیـن معنـا پیـدا کـردن در تجربه‌هـای دشـواری کـه فـرد از سـر گذرانـده اسـت. همـان طـور کـه گفتـم مـن اینجـا پروتـکل بـه شـما ارایـه نخواهـم داد، خـود بایـد خلاقیـت بـه خـرج دهیـد.

حواستان به احتمال خودکشی باشد

البتـه در جریـان باشـید کـه اگـر فـرد افـکار، برنامـه یـا قصـد خودکشـی دارد همزمـان بایـد مداخلـه لازم بـرای پیشـگیری از خودکشـی را هـم بـه کار بگیریـد. اغلـب فشـار روانـی و افسـردگی ناشـی از نپذیرفتـن هویـت جنسـی بـا میـل شـدیدی بـه از بیـن بـردن خـود همـراه اسـت. بنابرایـن در همـان جلسـه اول درمـان دربـاره اینکـه آیـا بـه مـرگ فکـر می‌کنـد، یـا برنامـه‌ای بـرای آن دارد یـا نـه بپرسـید. از اینکـه دربـاره افـکار خودکشـی بپرسـید سـر سـوزنی بـه خـود تردیـد راه ندهیـد؛ بررسـی کنیـد کـه آیـا فـرد برنامـه‌ای بـرای خودکشـی دارد؟ زمـان و شـیوه انجـام آن را انتخـاب کـرده اسـت؟ چنانچـه نسـبت بـه وجـود افـکار خودکشـی مطمئـن شـدید، بـه سـرعت پروتـکل پیشـگیری از خودکشـی را اجـرا کنیـد. بـا ایجـاد همدلـی و جملاتـی ماننـد اینکـه «بـه تـو حـق می‌دهـم بـا تجربیاتـی کـه داری بـه خودکشـی فکـر کنـی» یـا «وقتـی خـودم را جـای تـو می‌گـذارم همیـن احسـاس را دارم» بـه او اطمینـان دهیـد داشـتن ایـن افـکار طبیعـی امـا ناسـالم اسـت و او هنـوز می‌توانـد زندگـی خوبـی را در پیـش بگیـرد. تـلاش کنیـد اعتمـاد و همراهـی او بـرای درمـان ایـن افـکار را جلـب کنیـد؛ در نتیجـه بایـد بـه مـوازات درمـان اختـلالات احتمالـی و کمـک بـه پذیـرش هویـت، پروتـکل پیشـگیری از خودکشـی را هـم پیـش ببریـد. تـلاش کنیـد طـرح امنیـت را بـرای او اجـرا کنیـد؛ اینکـه اطرافیـان در مراقبـت عاطفـی از فـرد پیـش قـدم شـوند، بـه او تکنیک‌هـای لازم بـرای بـه تعویـق انداختـن فکـر عمـل بـه خودکشـی را بیاموزیـد. همچنیـن کارتـی را در اختیـارش قـرار دهیـد کـه در زمـان هجـوم افـکار خودکشـی بتوانـد بـا شـما تمـاس بگیـرد.

اگر می‌دانید در زمینه خودکشی سررشته ندارید، بیمار را همزمان با درمان خود به درمانگری که در زمینه خودکشی کار می‌کند ارجاع دهید. البته از قبل اطمینان کسب کنید که آن درمانگر مراجع را قضاوت نمی‌کند و خود به مشکلی دیگر بدل نمی‌شود.

دارودرمانی برای مراجعان همجنس‌گرا

دارو درمانی برای مراجعان بستگی به نوع و شدت یک اختلال دارد. برای نمونه، اگر فرد افکار خودکشی دارد و برای آن برنامه هم ریخته در ارجاع به روان‌پزشک و دارودرمانی تردید نکنید. اما در نظر داشته باشید که دارودرمانی صرفا باید برای اختلال روانی به کار برود؛ نه اینکه به دارو به چشم تغییر هویت جنسی نگاه شود. من با مراجعان فراوانی سر و کار داشته‌ام که روان‌پزشک آنها را به انواع داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب بسته اما نه به جهت اینکه می‌خواسته اختلالی همچون افسردگی را درمان کند؛ بلکه تصور می‌کرده اینکه فرد گرایش به همجنس دارد، ناشی از ابتلا به این اختلالات است! این کار مصداق آشکار تبدیل درمانی و یک نوع شکنجه است. قصور روان‌درمانی هم به شمار می‌رود و مسئولیتش با آن روان‌پزشکی است که دست به این کار می‌زند.

نتیجه‌گیری

در این فصل من خلاصه‌ای از کاری که یک روان‌درمانگر در مواجهه با مراجع همجنس‌گرا می‌تواند انجام دهد را ارایه دادم. همان‌طور که گفتم کم پیش می‌آید یک مراجع صرفا برای اینکه نمی‌تواند گرایش جنسی خود را بپذیرد به درمانگر مراجعه کند. در نتیجه در هر صورتی لازم است بررسی کنید که آیا او توانسته هویت خود را بپذیرد یا نه. اگر نه، باید در کنار هر مداخله‌ای

به او کمک کنید هویت خود را بپذیرد؛ با جایگزین کردن احساسات مثبت به جای احساسات منفی.
افکار خودکشی را نیز در فرد بررسی کنید که چنانچه وضعیت خطرناکی وجود دارد بلافاصله مداخله لازم را انجام دهید. در مجموع یک نکته را به یاد داشته باشید؛ مبنای هر مداخله‌ای باید کمک به پذیرش هویت جنسی باشد نه تغییر آن. تلاش برای تغییر، ناشدنی و مصداق تبدیل‌درمانی و در نتیجه شکنجه است.

فصل پایانی

نتیجه‌گیری

برای هزاران سال، ارتباط زن و مرد به عنوان نوع معمول ارتباط عاطفی و جنسی دو انسان تلقی شده است. این در حالی است که همواره گونه‌های دیگری از جهت‌گیری‌های جنسی نیز وجود داشته. با این حال در فرایند شکل‌گیری هنجارهای اجتماعی، هر نوع جهت‌گیری دیگری به کناری رانده شده و فقط آن نوع غالب به رسمیت شناخته شده است.

جالب اینجاست که به رغم این همه سال واپس راندن گرایش‌های جنسی مختلف باز آنها از بین نرفته‌اند. این خود می‌تواند گواهی بر زیستی بودن گرایش‌های جنسی باشد. همان‌طور که در این کتاب از آن بحث شد، تقریبا همه یافته‌های پژوهشی حاکی از زیستی بودن گرایش‌های جنسی است. آن دسته از گزارش‌هایی که مدعی محیطی بودن گرایش‌های جنسی هستند، اغلب روایی و پایایی به دست نیاورده و در نتیجه رد و بی‌اعتبار شده‌اند پس در یک کلام، نه همجنسگرا را می‌توان دگرجنس‌گرا کرد و نه دگرجنس‌گرا را همجنس‌گرا.

در اینجا لازم است همجنس‌گرایی را از دیگر جهت‌گیری‌های جنسی مانند ترنسجندر بودن، دوجنس‌گرایی، هیچ‌جنس‌گرایی و... تفکیک کنیم. همجنس‌گرایی درست مانند همه گرایش‌های جنسی دیگر به صورت زیستی تعیین می‌شود. یکی دیگر از ویژگی‌های گرایش‌های جنسی تغییر ناپذیر بودن آنها است. برای نمونه یک فرد که همجنس‌گرا متولد شده، نمی‌تواند دگرجنس‌گرا شود؛ و یک دگرجنس‌خواه نیز نمی‌تواند همجنس‌گرا باشد.

این گزاره به ویژه در اطمینان دادن به آن دسته از افراد که متاثر از کلیشه‌های فرهنگی خیال می‌کنند ممکن است دگرجنس‌خواهان همجنسگرا شوند، موثر است. هرچند این دسته از افراد به دلیل هراس از همجنس‌خواهی عموما این استدلال را به رغم یافته‌های متعدد پژوهشی نمی‌پذیرند.
همجنس‌گرا ستیزی و همجنسگرا هراسی باعث شده که نه تنها مردم عادی بلکه روان‌درمانگران نیز دست به روش‌هایی برای تغییر گرایش جنسی افراد بزنند. کارهای آنان اغلب در قالب تبدیل درمانی نمود پیدا می‌کند. با این حال همان‌طور که گفته شد، این روش‌ها تنها چیزی را که تغییر می‌دهد سلامت روان افراد است. بنابراین نخستین کاری که روان‌درمانگران در برخورد با مراجعان همجنس‌گرا می‌توانند انجام دهند این است که به آنان کمک کنند تا گرایش جنسی خود را بپذیرند. اگر برایشان چنین چیزی امکان‌پذیر نیست یا به آن باور ندارند، حرفه‌ای ترین کار این است که اصلا آن مراجع را پذیرش نکنند. در برخی موارد روان‌پزشکان و روان‌شناسانی هستند که در زمینه تغییر گرایش جنسی اقلیت‌های جنسی اسم و رسمی به هم زده‌اند. این‌ها خطرناک‌ترین هستند و باید از آنان دوری کرد.
همجنس‌گرایان به معنای انسانی آن، منحرف نیستند؛ دچار فساد اخلاقی هم نیستند. در واقع بسیاری از اصولی که بر بنیاد آن همجنس‌گرایان طرد می‌شوند، ساخته و پرداخته فرهنگ و اجتماع است. دلیلی هم وجود ندارد که هرچه فرهنگ می‌گوید، بپذیریم و درست بدانیم. یکی از این موارد همجنس‌گرایی است. در واقع در زمینه حقوق همجنس‌خواهان سوتفاهمی وجود دارد. تصور می‌شود ممکن است ارتباط با همجنس در میان همه مردان گسترش یابد و این گونه فرزندآوری به خطر بیفتد. این تصوری نادرست است که به خاطر روایت‌های دین‌های سامی در ذهن مردمان شکل گرفته. همجنس‌گرایان با گرایش خود به دنیا می‌آیند و این‌گونه نیست که همه مردان فقط با همجنس

هم‌بستر شوند. گذشته از این، چرایی مبنا قرار دادن فرزندآوری به عنوان تشخیص طبیعی بودن یا نبودن گرایش‌های جنسی به خاطر نیاز به داشتن ارتش‌های نیرومند و نیروی انسانی کافی برای فعالیت اقتصادی بوده. با این استدلال، آن زنان و مردانی را که فرزنددار نمی‌شوند هم باید در دسته منحرفان جنسی قرار داد!

به هر صورت امروزه همجنسگرایان هم می‌توانند فرزندآور شوند که یکی از روش‌های آن رحم اجاره‌ای است که امروزه زوج‌های دگرجنس‌خواه نازا از آن بهره می‌برند.

به هر روی، امروزه به اندازه کافی یافته‌های علمی وجود دارد که دیگر همجنس گرایان را منحرف و بیمار تلقی نکرده و آنان را به عنوان اعضای شریف جوامع انسانی به رسمیت بشناسیم.